Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Nr. 6 | Vytauto Didžiojo metai
Birželio mėn. | Nr. 6

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS,
TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius
D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

PROTARGOL

Išmėgintas

žymioj

gonorrėjos

atsitikimų daugumoj tiek aštrioj, tiek chroniškoj formoj.

Taip pat gerai tinka gydyti gimtuvės gonorrėjai, metritams, kolpitams ir vulvovaginitams.

Prophylacticum'as prieš gonorrėjines infekcijas.

Taikomas cystitinei pūslei išplauti.

Reikalingas kasdieninėj praktikoj!

Pranašumai: vartojimo paprastumas, neerzina ir nesukelia skausmų.

»Bayer-Meister Lucius«

PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Latvijai ir Estijai
„Baltpharma" Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7.

TURINYS.

D-ras Š. Meras (atvaizdas) . . . 383
D-ras T. Gulmanas: Dr. Š. Mero atminimui 384
Dr. Borokas: D-ro Š. Meras, kaip ligoninės gydytojas . . . 387
D-ras L. Gurvičienė: D-ras Š. Meras, kaipo „Oze's" veikėjas 387
D-ras B. Aizinbudas: D-ras Š. Meras, kaip visuomenės veikėjas ir internacionalistas . 390
Dr. J. Skliutauskas: Erythrodermia desquamativa (Leiner) et lymphogranuloma hepatis atsitikimas 392
Dr. L. Goldšteinas: Biologiškas Rentgeno spindulių veikimas, ypačiai veikimas tuberkuliozei 399
Dr. A. Pikas: Apie Leo-Buerger'io ligos (thromboangeitis obliteterans) atsitikimą 405
Dr. T. Goldbergas: Arterioskleroziškos kilmės inkstų hėmaturijos klausimu . . . 413
Dr. J. Geponis: Tuberkuliozinių spondilitų chirurgiškas gydymas 418
Referatai: (Vidaus ligos, vaikų ligos, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir ven. ligos, akių ligos) 423

Klinikos ir praktikos patyrimai . 430

Dr. J. Žemgulys: Iš Karo Ligoninės istorijos 432
Dr. med. G. Joffė: Gydymo curiosum autonominiame krašte 437
I. Paliepimas, liečiąs Klaipėdos Krašto aprobacijos suteikimą gydytojams, dantų gydytojams, vaistininkams ir veterinoriams 439
II. Klaipėdos Krašto Gubernatoriaus raštas Klaipėdos Krašto Didektorijos Pirmininkui . . 441
III. Protokolas pasitarimo, įvykusio gegužės 11 d. 1927 m. Sveikatos Departamente (10 val. iki 13 val.) 441
Iš medicinos draugijų gyvenimo:
I. Kauno Med. Dr-jos 1930 I. 10 d. posėdis . . 443
II. Kauno Med. Dr-jos 1930 II. 7 d. posėdis 444
III. Kauno Med Dr-jos 1930 III. 7 d. posėdis . . 446
IV. Kauno Med. Dr-jos 1930 IV. 4 d. posėdis . . . 447
V. Panevėžio gydytojų dr-jos d-rui Merui paminėti nepaprastas posėdis 1930. IV. 10 d. 449
Kronika 450

SOMMAIRE.

Dr. Š. Meras (photographie).
Dr. T. Gulmanas: Commémoration de dr. Meras.
Dr. Borokas: Dr. Meras comme chef de l'hôspital.
Dr. L. Gurvičienė: Dr. Meras comme collaborateur de la société „Oze".
Dr. B. Aizinbudas: Dr. Meras et son activité sociale et internationale.

Dr. J. Skliutauskas: Un cas d'erythrodermia desquamativa (Leiner) et lymphogranuloma hepatis.

Dr. L. Goldšteinas: Action biologique des rayons X, particulièrement dans de cas de tuberculose.

Dr. A. Pikas: A propos de maladie de Leo-Buerger (thromboangeitis obliterans).
Dr. T. Goldbergas: A propos d'hematurie rénale provoquée par l'arteriosclérose.
Dr. J. Geponis: Traitement chirurgicale de spondylites d'origine tuberculeuse.
Revue analytique (Patologie médicale, maladies des enfants, urologie, accouchement et gynekologie, dermatologie et vénérologie, maladies des yeux).
Notes de therapeutique clinique et pratique.
Dr. J. Žemgulys: Aperçu de l'histoire de l'hospital militaire.
Dr. med. G. Joffė: Des curiosités en province autonome.

Sur l'activité des sociétés médicales:

Cronique.

Schering

Neutralon

SYNTHETISCHES ALUMINIUMSILICAT

und

Belladonna-Neutralon

neutralisieren die Magensäure und hemmen ihre weitere Bildung. Der Wirkungsmechanismus von Neutralon besteht darin, dass ein Teil des Produktes unter Bildung von adstringierendem Aluminiumchlorid Säure bindet, während ein anderer Teil sich unverändert der Magenwand anlegt, wodurch diese vor chemischen und physikalischen Einflüssen geschützt wird. So wirkt das Neutralon nicht wie die Alkalien symptomatisch, sondern beseitigt causal die Krankheitsursache. Auf diese Weise wirkt das Neutralon als Heilmittel bei Ulcus ventriculi.

Orig. Packungen: Dosen zu 50 und 100 gr.

Proben stehen zur Verfügung durch:

Herrn Leopold Malz, Kaunas, Vytauto pr. 27

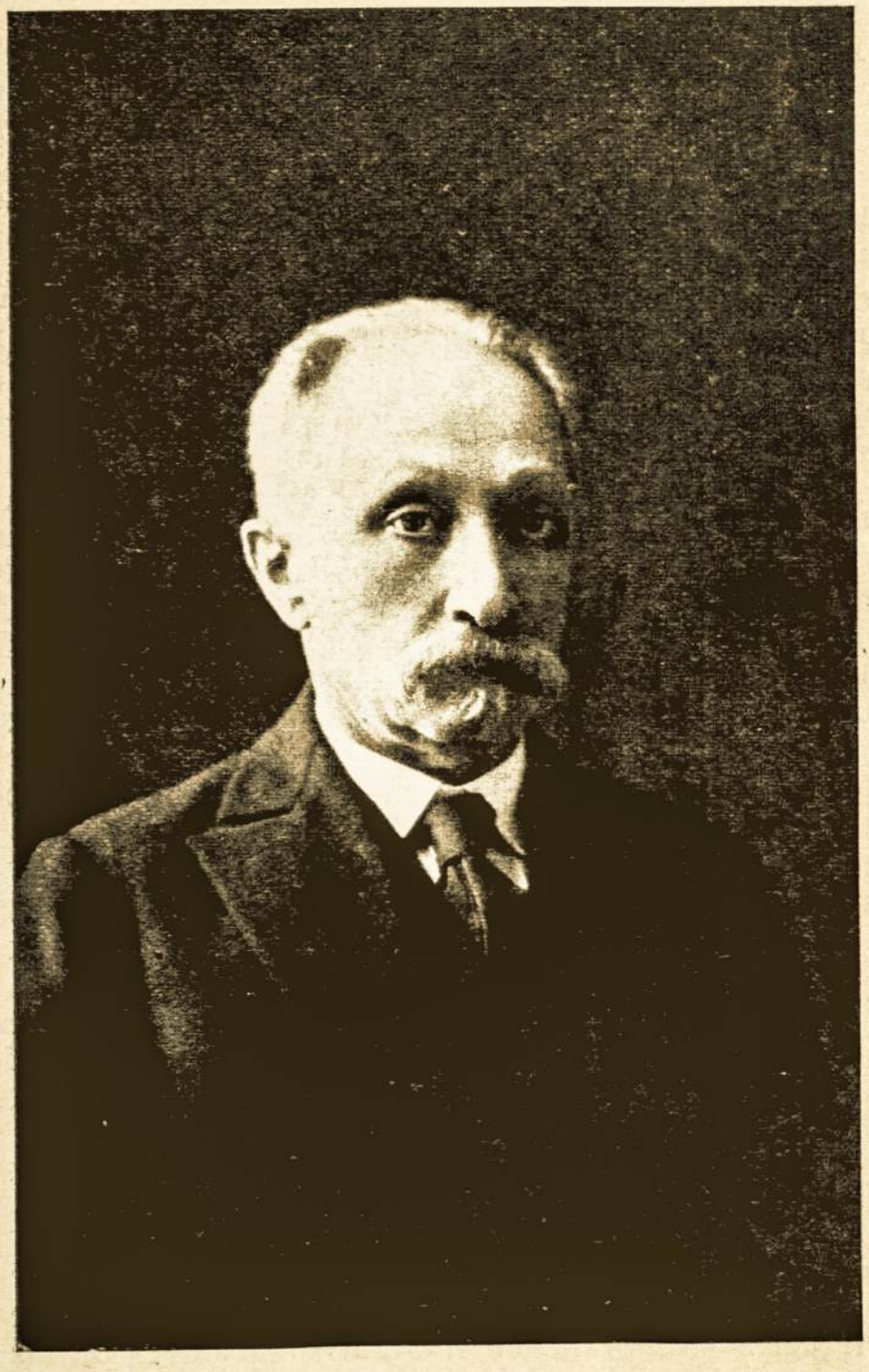
SCHERING-KAHLBAUM A. G.

BERLIN N. 65

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XI met. | 1930 m. Birželio mėn. | Nr. 6



D-ras Š. MERAS.

Gimė 1865 m. Mirė 1930 m kovo m 26 d.

Panevėžio gydytojų draugijos suruoštame 1930 m. balandžio mėn. 10 d. posėdyje mirusiam d-rui Š. Merui paminėti buvo skaityti šie pranešimai:

I.

Dr. T. Gutmanas.

D=ro Š. Mero atminimui.

Praėjo mėnuo nuo didžiai gerbiamo ir mylimo mūsų kolegos, d-ro Š. M e r o, mirties. Dabartiniame gyvenimo tempe tiktai labai svarbūs įvykiai gali pritraukti žmonių dėmesį ilgesnį laiką; gyvenimas nuolatos ir valdingai reikalauja dėmesio prie savęs, neduoda galimumo sustoti, susimąstyti, susikaupti; vis tenka žengti paakiui. Keletas savaičių — tatai didelis laiko tarpas; per tą laiko tarpą daug kas išdyla, pamirštama, nustoja savo reikšmės. Bet aš drįstu manyti, kad d-ro Š. M e r o gyvenimas ir veikimas dar nėra nustoję savo reikšmės, ir atminimas apie jį dar nėra pamirštas.

D-ras Š. M e r a s gimė Panevėžyj 1865 m., religingoj žydų šeimoj. Tėvas nieku ypatingu nebuvo pasižymėjęs; motina buvo ypačiai dorybinga moteris ir nuo jos, matyti, vėlionis buvo paveldėjęs savo dorybingą tobulybę. Būdamas vaiku jisai, kaip ir jo brolis, buvo skiriami dvasininkų karjerai ir, iš tikrųjų, iki 14 metų jisai studijavo vien talmudą. Bet jo galvoje skriejo visai kitokios mintys; jisai veržėsi į platesnę erdvę ir tylomis, kaip savamokslis, mokosi ir bendro lavinimo dalykų. Jam pavyko palenkti prie savęs motina, kuriai padedant jisai atsidūrė Kaune, kad galėtų ruoštis stoti į gimnaziją. Jisai iš karto patenka į V klasę, ir visą laiką eina pirmųjų mokinių eilėse; pamokomis pats save išlaiko ir net padeda tėvams.

Baigęs gimnaziją, stoja į Maskvos universitetą, pasižymėjusį savo mokslo jėgomis. Čia tuomet dėstė šie įžymūs mokslininkai: Z e r n o v'as, S i e č e n o v'as, T e m i r a z j e v'as, K o ž e v n i k o v'as, K o r s a k o v'as, F i l a t o v'as, Z a c h a r j i n'as ir kit.

Baigęs universitetą, jisai tučtuojau išvyksta laikinai tarnauti Černigovo gub. Čia išbuvęs trumpą laiką, jisai grįžta į gimtinę ir visą savo amžių jau dirba vien tiktai Lietuvoj.

Pirmasis jo veikimo etapas buvo nedidelis Pasvalio miestelis; čia jisai gyveno trylika metų su viršum ir čia pragarsėjo kaipo įžymus gydytojas. Nelengvas buvo čia jo gyvenimas. Užkampyje, labai sunkiose sąlygose ėjo čia jo darbas. Vėlionis pasakodavo, kaip keliams pabjurus jam tekdavę raitam joti pas ligonius ir dėl 5—6 viorstų ten ir atgal sugaišdavęs beveik visą dieną; kaip nėsant tiltų tekdavę laiveliu keltis per išsiliejusius

upelius ir kaip vieną kartą jisai skendęs vieno tokio persikėlimo metu; kaip tekdavę teikti akušeriška ir operatiška pagelba labai primityviose sąlygose; kaip siautusios šiltinės ir choleros epidemijos ir nepaliaudavusios difterito, skarlatinos ir kt. epidemijos; kaip dažnai tekdavę važiuoti pas ligonius į aplinkinius kaimus ir parvažiavus priiminėti savo ligonius naktį.

Bet dėl sunkių darbo sąlygų d-ras Meras nenusiminė; jis tebuvo priverstas galvoti, kaip galėtų pagerinti darbo sąlygas ir kaip turėtų pagerinti priežiūrą sunkių ligonių, pas kuriuos gydytojas negali nuolatos lankytis. Jisai griebėsi darbo su didele energija ir, iš tikrųjų, jam pavyko atidaryti nedidelę ligoninę.

Jam kartu su d-ru Petkevičium (iš Joniškėlio) pavyko organizuoti „skrajojamoji" medicinos draugija, kuri rinkdavosi kiekvieną kartą pas kitą kollegą ir kitoj vietoj.

Iš Pasvalio jisai važinėjo tobulintis į Maskvą trims mėnesiams ir grįžęs naujomis jėgomis stvėrėsi darbo. Jo entuziazmas prie darbo buvo iš tikrųjų stebėtinas.

Visų didžiausiame jo veikimo darbymetyje d-ras Š. Meras apsikrėtė vidaus šiltine ir 3 mėnesius išgulėjo sunkiai sirgdamas — tikrai bičiuliška, draugiška d-ro Petkevičiaus pagelba padėjo jam vėl stoti ant kojų.

Po tokios intensyvios darbuotės, po 13 metų nepaliaujamo darbo šitas idealistas, be grašio pinigų (pasiskolinęs pinigų), persikelia į Panevėžį. Čia d-ro Š. Mero veiklumas išsivysto kuoplačiausiai. Ligonių lankymasis jau nuo pat pradžios buvo didelis, nes d-ras Meras ir čia jau buvo žinomas; ilgainiui praktika pasidarė tiesiog milžiniška. Ligoniai kantriai jo laukdavo dienomis ir savaitėmis. Didelis ligonių skaičius nevertė jo skubėti, ir jisai kiekvieną ligonį atsidėjęs ir metodiškai apžiūrinėdavo pradedant nuo galvos. Kiekvienam ligoniui darydavo jam prieinamus tyrimus ir labai sąžiningai kiekvieną kartą sprendė uždavinį, būtent, statė diagnozę. Jisai bemaž jėga tekdavo atitraukti nuo darbo pietų ir vėlai naktį vakarienės. Jo ligos (kraujo užkrėtimas, sunki rožė, neuritas, anginae pectoris priepuolis) jojo nieko nepamokė; darbas nebuvo trumpinamas, ir jėgos buvo eikvojamos daugiau, negu reikėjo.

Bet ne tokis buvo dr. Š. Meras, kad pasitenkintų vien tiktai privačia praktika ir krautų savo kapitalus. Po didžiojo karo jisai vėl organizuoja ir plečia žydų ligoninę, kuri tampa mylimu jo vaiku, ir pastato ją atitinkamon aukštumon; jisai tampa iniciatorium ir siela visos eilės draugijų ir nepakeičiamas joms pirmininkuaja. Jo iniciatyvos ir pagelbos dėka įsikuria Panevėžio gydytojų d-ja, „Oze" draugija, draugijos kovai su tbc. Panevėžio skyrius. Visoms šitoms draugijoms ir ligoninei jisai skiria labai daug laiko ir visus laisvus vakarus. Jisai tiesiog

nenuilstamas — ir aš, žymiai jaunesnis, visada stebėjausi jo ypatingai dideliu pajėgumu dirbti.

Jojo garbė augo ir kartu augo reikalas praplėsti savo mokslišką akiratį, pagerinti savo darbo metodus. Nekartą jisai vyksta užsieniuosna tobulintis ir kiekvieną kartą po to pasipildo savo kabinetą: čia atsidaro laboratoriją, čia įsirengia rentgeną, čia parsiveža dar kurią kitą naujenybę. Jojo kabinetas pagaliau panėši į kliniką, kur ligoniui daromos visokios analyzės ligi Wassermann'o ir kur taikomi įvairūs gydymo metodai ligi rentgenoterapijos.

Ligoniai d-rui Š. M e r u pasitikėjo be galo, tiesiog dievino jį, ir nestebėtina, kad jo įtaka ligoniams buvo neaprėžta. O juk mes žinome, kokios jėgos gydymo faktorius glūdi šitoj psychoterapijoj. Aišku, kad ne vienos žinios darė daktarą tuo, kuo jis buvo ligoniams; labai didelį vaidmenį vaidino dorybingas jo asmens tobulumas. „Tiktai geras žmogus gali būti geru gydytoju", pasakė N o t h n a g e l'is; „gydytojas turi būti naturalus biednųjų užtarėjas ir gynėjas", pasakė V i r c h o v'as. Viskas tas kaip tik pritaikoma d-rui Š. M e r u i. Geros širdies, visada lygus, ramus, be galo kantrus, nuolatos raminančia šypsena, taurus sudvasintu veidu — tokis buvo d-ras Š. M e r a s, ir iš karto visų buvo jaučiama, kad jisai ne paprastai dirba kasdieninį įprastą darbą, bet atlieka tikrą pašaukimą, savo misiją ant žemės. Be to, tatai buvo įasmenintas prastumas ir kuklumas — pozavimas ir patosas jam buvo visai svetimi.

Jisai buvo vaišingas ir širdingas šeimininkas, atsidavęs draugas ir puikus kollega, jisai buvo korektingas ir švelnus consiliarius, jisai buvo mokytojas jaunesniems kollegoms ir kollegiališkumo bei gydytojų etikos pavyzdys visiems. Dėka savo moraliam prestižui jis užėmė vadovaujamą vaidmenį visuomenėje bendrai ir gydytojų tarpe ypačiai. Panevėžio medicinos draugija, jojo dėka, užėmė ypatingą vietą, ir ne veltui kaikurie kollegos savo kalbose pabrėždavo, kad jie visada su pavydu žiūrėdavo į Panevėžio medicinos draugiją. Tauriai jisai vadovavo pavestą jam darbą, laikė aukštai iškėlęs vėliavą, šalino nesusipratimus, taikino priešgynumus, vienijo kollegas, imponavo valdžiai.

Tokis buvo šitasai žmogus. Visu kuo, ką jisai buvo pasiekęs, jisai buvo kaltas vien tiktai sau; ką jisai buvo įsigijęs, jisai dosniai dalijo kitiems; jisai visiškai priklausė visuomenei ir tautai; jisai šituo, kaip sako T u l p i u s, „aliis inserviendo consumor" (tarnaudamas kitiems, naikinu save).

Po 40 metų geros ir didelės praktikos jisai pasimirė, nepalikdamas jokių kapitalų, palikdamas vien tiktai savo kabineto įrengimą.

Tatai buvo tikras žmogus; tatai buvo gydytojas iš Dievo malonės.

II.

Dr. Burokas.

D-ras S. Meras, kaip ligoninės gydytojas.

Sunkūs buvo Lietuvos gyventojams žydams 1919—1920 metai. Nesuspėjo jie atsipeikėti nuo ištrėmimų ir žudynių, kaip pradėjo plėstis jų tarpe apkrečiamosios ligos (ypačiai dėmėtoji šiltinė), kurias atsivežė tremtinių ešelonai iš Rusijos ir kurios atėmė daug aukų. Medicinos pagelba pas mus, Panevėžyje, tada buvo dar nepakankama ir ligoniai buvo guldomi sinagogoje ir senojoj žydų ligoninėj. Tada visuomenės veikėjų žydų tarpe kilo mintis įsteigti žydų ligoninę, kur ligoniai, be medicinos pagelbos, dar turėtų jaukią aplinkumą. Ir jie kreipėsi į vėlionį d-rą Š. Merą, prašydami padėti tam reikalui. Nors d-ras Š. Meras buvo užverstas darbu, bet kviečiamas pirmutinis atsiliepė, kad suteiktų pagelbos nelaimingiems ligoniams, ir pats pasiėmė sau visai nemokamai sunkias ligoninės vedėjo pareigas. Jisai pastatė sąlygą, kad 50% ligonių būtų priimami ligoninėn visai nemokamai. Ligoninė buvo atidaryta 1919 m. spalių mėn. 14 d.; ji buvo skiriama 20-čiai ligonių, bet jau 20-taisiais metais jų būta daugiau kaip 60. Vėlionis kasdien lankė ligoninę, išbūdamas joje kasdien vidutiniškai po 3 val. laiko, atsidėjęs žiūrėjo kiekvieną ligonį ir stebėtinai kantriai kentė visus ligonių kaprizus. Į jautrų jo atsinešimą ligoniai atsakė jam neaprėžta meile. Šaukiamas jisai tučtuojau atvykdavo į ligoninę, palikęs privačius savo ligonius, kurie laukdavo savo eilės ištisomis dienomis.

Medžiaginė ligoninės būtis beveik visada būdavo sunki, ir čia taip pat išvaduodavo vėlionis. Jisai, metęs savo privačią praktiką, skubėjo suieškoti lėšų deficitui padengti. Be to, jisai duodavo ligoninei naudotis jo aparatais, rentgenu ir kt., o taip pat bakteriologijos kabinetu, tuo būdu sudarydamas galimumo ligoninėj kliniškai dirbti.

Jo atsinešimas prie ligoninės gydytojų buvo be galo kolegijalus. Jisai niekada nerodydavo savo valdomosios rankos ir visada tardavosi, kaip lygus su lygiais. Didelė laimė buvo dirbti su juo. Atsinešimas prie personalo buvo tėviškas. Mes visi jį mylėjome ir gerbėme ir jo atminimas visada gyvuos mūsų tarpe.

III.

D-ras L. Gurvičienė.

D-ras Š. Meras, kaipo „Oze's" veikėjas.

Asmenyje mirusio neužmirštamo medicinos draugijos pirmininko mes netekome taip pat neužmirštamo „Oze's" draugijos pirmininko.

Žydų gyventojų sveikatos apsaugos draugija turi įdėjusi, gal būt, ne visiems matomą, bet vis dėlto gana didelį indėlį į visuomenės mediciną. Ir čia, Panevėžyj, kaip bendrai Lietuvoj ir kitose šalyse, „Oze“, pradėjusi savo gyvavimą už dvejų metų prieš didįjį karą, atliko didelį sveikatos apsaugos darbą gydymo ir profilaktikos srityse.

Čia ne vieta užsiiminėti šitos draugijos charakteristika, bet sąryšyje su atminimu žmogaus, kuris tiek daug yra prisidėjęs prie įgyvendinimo „Oze's" principų, tenka sustoti ir ties tuo.

Man teko nurodyti, kuriems šitos draugijos idealams d-ras Š. M e r a s buvo atidavęs savo žinias, prityrimą ir jėgas; man tenka dar pasakyti, kaip d-ras Š. M e r a s atsinešdavo prie šito darbo, ir tuomet bus suprantama, kaip įsikūrusi Panevėžy 1922 metais „Oze" galėjo iš pat pradžios savo veikimo atlikti tokį sunkų, tarsi, negalimą uždavinį.

Dar 1922 m. kovo mėn., kilus sumanymui įkurti čia, Panevėžy, „Oze's" draugiją, pirmučiausia buvo kreiptasi į d-rą Š. M e r ą. Ir šito dalyko sumanytojai, vos pradėję pertraktacijas, suprato, kad tatai yra tasai žmogus, kad tatai yra tasai gydytojo visuomenininko typas, kuris ne tiktai padės jiems jų sumanymą vykdyti, bet savo dalyvavimu ir savo autoritetu pastatys draugiją atitinkamon aukštumon. Ir su gryna sąžine atsimenant brangų kollegą galima pasakyti, kad „Oze's" draugijos sumanytojų, be abejo, neapsirikta. Savo mokėjimu įsigilinti į esmę, savo didele meile vargą vargstančiai žmonijai, savo jautrumu, savo prityrimu ir žiniomis d-ras Š. M e r a s padėjo šitai draugijai atlikti tą didelį darbą, apie kurį toliau bus kalbama.

Principai, kuriais remiasi „Oze's" veikimas, tatai sistemingas massių, ypačiai priaugančios kartos, sveikatos stiprinimas ir apsauga, kurią plotme ir buvo varomas šitas darbas.

Visiems yra žinoma, kad prieš 8 metus daugybė tremtinių, grįždami į gimtąjį kraštą, atsinešė su savim, dėka be galo blogoms hygijeniškoms sąlygoms, kuriose jiems teko gyventi svetimame krašte, šitų sąlygų sukeltų ligų, k. a.: galvos ligų, trachomą, odos ligų ir t. t. Pirmiausia į ten buvo nukreiptas „Oze's" darbas, bet nebūta punkto, nebūta ambulatorijos, kur būtų galima sukoncentruoti visas šitas darbas. D-ras Š. M e r a s rado išeitį: prie žydų ligoninės esamas barakas buvo paskirtas sergantiems galvos ligomis (favus'u ir trichofitija), nuosakiai gydyti. Tas pat pasikartojo su sergančiais akimis ligoniais: d-ras Š. M e r a s leido „Oze's" draugijai dirbti esančioj prie ligoninės ambulatorijoj ir ten buvo atidaryta pirmoji nemokama vaikų ambulatorija, svarbiausia, liaudies mokyklų vaikams, dalyvaujant gydytojams specijalistams.

Bet ir šito buvo nepakankama. Neturtingiems gyventojams, gaunantiems ambulatorijoje nemokamą patarimą, nebuvo iš kur gauti nemokamų vaistų. D-ras Š. M e r a s nesustojo pu-

siaukelyje ir davė galimumo „Oze'i" įsitaisyti savo farmaceutą prie ligoninės vaistinės, kur ligoniai gaudavo, be jokių rūpesčių, nemokamai vaistų.

1925 metais „Oze", d-rui Š. M e r u i padedant, atidarė nemokamą, tinkamai įrengtą visų specialybių ambulatoriją suaugusiems ir vaikams tam reikalui pasamdytoj patalpoj. D-rą Š. M e r ą ypačiai džiugino šitas įvykis; ir norėdamas pakelti ambulatorijos prestižą, paskyrė joje taip pat savo priimamas valandas, tolygiai su kitais gydytojais. Ir galima sakyti, kad nebuvo atsitikimo, kad paskirtomis valandomis, du kartu savaitėje, nebūtų atvykęs ligonių priiminėti. Ir tomis dienomis ambulatorijos personalas, žinoma, iš kailio nėrėsi, nes skaičius norinčių būti priimtais buvo labai didelis; o mūsų collega paprastu ramumu, neskubėdamas priiminėjo, nežiūrėdamas, kad perdaug buvo apkrautas darbu.

Kai kova su aukščiau minėtomis ligomis davė gerų vaisių, pradėta rūpintis suglebusios priaugančios kartos sveikata.

Tatai galėjo pasiekti „Oze" atitinkamu maitinimu, oru, saule kur-nors tarp žaliumynų vasaros metu. Pradedant nuo 1923 metų silpnus liaudies mokyklų vaikus pradėjo siuntinėti į centrinio „Oze's" komiteto paruoštas kolonijas. D-ras Š. M e r a s praleisdavo daug valandų „Oze's" ambulatorijoj, lygiai su kitais gydytojais, apžiūrinėdamas detaliai kiekvieną vaiką — kandidatą patekti į koloniją. Kadangi pastarųjų būdavo daug daugiau, negu būdavo vietų kolonijose, tai ne visi norintieji į tenai galėdavo patekti, bet dėl to nebūdavo jokių prieštaravimų.

Paaiškėjus, kad esama daug daugiau vaikų, reikalingų panaudoti vasaros mėnesius, buvo atidaryti Panevėžyj tarsi vasarnamiai. Ir kas padėjo šitą sumanymą įgyvendinti? Tas pat d-ras Š. M e r a s. Neatsižvelgdamas į laiką, dažnai priimamomis valandomis, d-ras Š. M e r a s važiuoja nužymėtos vietos apžiūrėti, rūpinasi ją gauti, vyksta pas savininką, kuris jam neatsako — tatai vienas iš jo daugybės pacijentų — ir „Oze"gauna nemokamai vasaros kolonijai puikų, sausą ir didelį sodą. Bet, be sodo, tokiam vasarnamiui — puskolonijai įrengti buvo reikalinga dar lėšų. D-ras Š. M e r a s ir čia, nors ir būdavo perkrautas darbu, šaukia šitam reikalui susirinkimus, klabina į susirinkusius, žadina visuomenę nesigailėdamas savęs.

Ir reikia prisipažinti, kad ir mes, jo artimiausi bendradarbiai, taip pat jo nesigailėjome. Mat mes gerai žinojome, kad kiekvienas jo žygis, kiekvienas jo žodis laidavo dalykui materialį pasisekimą. Ten, kur tatai atrodė negalima, reikėjo tiktai pasirodyti d-rui Š. M e r u i, ir lėšų atsirasdavo.

Ir, iš tikrųjų, dėka jo dalyvavimui pavyko 1927 metais atidaryti puskolonija 70-čiai silpnų. sulysusių, palinkusių į džiovą mokyklos amžiaus vaikų; 1928 metais — 85 vaikams ir praei-

tais 1929 metais — 445 vaikams, kas ypačiai džiugino, ji, nes tatai, jo nuomone, dabar buvo esmingiausia mūsų darbe.

Praeitais metais d-ras Š. M e r a s labai daug laiko skirdavo tam, kad gautų lėšų puskolonijoms. Jisai išnaudodavo kiekvieną galimumą iškaulinti ką-nors puskolonijoms.

D-ras Š. M e r a s aktingai dalyvavo ir „Oze's" darbuose švietimo dirvoj. Jisai tuo reikalu skaitydavo paskaitas, kalbėdavo mitinguose ir susirinkimuose.

Kaip matome, visi „Oze's" veikimo etapai buvo glaudžiai susiję su d-ru Š. M e r u.

Tik kaikuriais žmogaus gyvenimo perijodais tokie reti žmonės pasirodo scenoj. Jie patys nejaučia, nemato, kas jų kuriama.

Dar daug problemų, dar daug darbo teks atlikti „Oze's" draugijai, ir skaistus mūsų brangaus kollegos paveikslas tebus mums pavyzdžiu, keliarodžiu, kaip reikia gyventi ir darbuotis artimo naudai, ir privers mus sekti ir toliau tais teisingais keliais, kuriais žingsniais po žingsnio jisai vedė „Oze's" draugiją ligi paskutinio momento.

Dar paskutinį šeštadienį, kovo mėn. 22 d., jis dalyvavo kartu su mumis bendrame, metiniame „Oze's" susirinkime ir prašė mūs padėti jam darbuotis „Oze".

Ir galima drąsiai tarti: Tu, brangus mūsų kollega, nesi miręs mums. Tavo darbuotės pėdsakai matomi visur; Tavo dvasia gyvuoja ir tebegyvuos mūsų tarpe.

IV.

D-ras B. Aizinbudas.

D-ras Š. Meras, kaip visuomenės veikėjas ir internacionalistas.

Man, kuriam teko laimės būti d-ro Š. M e r o mokiniu per 3½ metų, dirbti kartu su juo kaikuriose visuomenės įstaigose, susitikti su juo kasdien, kreiptis į jį prašant patarimo sunkesniais atvejais, man ypačiai sunku kalbėti apie jį, kaipo mirusį. Taip ir nesitiki, taip ir nesinori tikėti, kad „jo" daugiau jau nebėra gyvo. Nebėra to skaistaus asmens, kuris išspinduliuodavo tiek daug šviesos ir šilumos aplink save, kuris niekam neatsisakydavo duoti patarimo, moralios paramos ir kuriam aš pats tiek daug esu kaltas.

Tatai buvo išimtinas asmuo — retas derinys: idealus žmogus — idealus gydytojas.

Nors jisai buvo priverstas verstis privačia praktika, bet jisai buvo pirmiausia visuomenės gydytojas, visuomenės žmogus.

Mes matome d-rą Š. M e r ą pryšakyj daugelio visuomenės organizacijų, tiek tautinių, tiek tarptautinių. Visur jisai įneša savo sielą, savo meilę visuomenės reikalams, tuo apkrečia ir kitus ir jo vadovaujama draugija puikiai tarpsta.

Kuriai - nors organizacijai, kuriai - nors įstaigai patekus į sunkią materialią padėtį, varant kurią-nors akciją, tučtuojau buvo ieškoma pagalbos pas d-rą Š. Merą. Tiktai jisai galėjo paveikti tam tikro luomo moteris, kad jos aktingai dalyvautų tuose ar kituose sumanytuose darbuose. Jei kuriai - nors organizacijai prireikdavo specialių lėšų, tai į vietos turtuolius, kurie tingiai atidarinėdavo kišenes, vykdavo pats d-ras Š. Meras ir nolens - volens reikalingos lėšos susirasdavo.

D-ras Š. Meras buvo ištikimas nacijonalistas. Nors jisai oficijaliai nebuvo sijonistu, tačiau jisai gyvai ir aktingai dalyvaudavo visuose žygiuose Palestinos naudai.

Jisai tuo pat kartu buvo tikras Lietuvos patrijotas, sekė Lietuvos respublikos plėtojimąsi ir džiaugėsi jos pasisekimais.

Jisai aktingai dalyvavo lietuviškose visuomenės organizacijose ir kaikurioms vadovavo (buvo gydytojų draugijos, draugijos kovai su tbc. Panevėžio sk. ir kt. pirmininku).

Tenai, kur jisai buvo, nebūdavo vietos nei asmeniniams nei tautiniams nesusipratimams. Atsitikus kaikada konfliktui, jisai visada stengdavosi likviduoti ir susiginčijusius sutaikinti. Pav., prieš pat mirtį jam įsikišus pavyko sutaikyti du susivaidiję kollegos.

Neatsižvelgdamas į silpną savo sveikatą, jis ne tiktai nevengė darbo, bet pirmasis atsiliepdavo į kiekvieną naujai pradėtą darbą.

Kai 1925 m. d-ras Domaševičius gydytojų susirinkime pasiūlė įsteigti Panevėžio draugijos kovai su tbc. skyrių, tai niekas netikėjo šito klausimo realumu. Bet kai d-ras Š. Meras čia pat sutiko stoti draugijos pryšakyje, jos pasisekimas buvo užtikrintas. Buvo įsteigta, regis, pirmoji tarptautinė draugija, kuri, negaudama paramos nei iš vyriausybės nei (iš pradžios) iš savivaldybės, vis dėlto išdrįso čia įsteigti dispanserą. Kai d-ras Š. Meras pasiūlė man būti šito dispansero gydytoju, aš buvau paabejojęs šitos įstaigos klestėjimu dėl visiškos lėšų stokos, bet jisai manę sugėdino. „Žinoma — pasakė jisai — ex nihilo nihil fit, bet štai parodykite savo tropumą ir būsite tikri, kad nėra nieko negalima“. Ir dėka jo pastangoms, jo susijdomavimu šituo reikalu, draugija iš tikrųjų pradėjo klestėti. Palyginti trumpu laiku buvo įregistruota 80 sergančių tbc. Bet pasirodė, kad vienos medicin. pagelbos nepakanka. Reikalinga ir socijal. pagelba. Ir štai kilo mintis įkurti tarptautinį moterų globos komitetą. D-ras Š. Meras pats sukviečia reikalingas tam moteris, kurių sudarytas komitetas, jo žavinčio asmens veikiamas, sėkmingai pradeda savo darbą. Visi neturtingi tuberkuliozikai, nežiūrint į tautybę, gauna maisto davinį, piniginę ir kt. pašelpą.

Kai Panevėžyj pradėjo organizuotis ligonių kasos, tai ir čia d-ras Š. Meras kuo aktingiausiai dalyvauja: pagamina gydytojų sutarties su kasa projektą, dalyvauja įvairiose komisijose

ir, pagaliau, nežiūrėdamas, kad nespėja priimti savo privačių ligonių (daug laiko jisai skirdavo ligonio apžiūrėjimui), jisai pasisiūlo kasai patarnauti kaip konsultantas. Kasa su dėkingumu priima jo pasiūlymą ir dažnai kreipdavosi į jį. Keliomis dienomis prieš mirštant d-rui Š. M e r u i, aš po vizitacijos ligoninėj, prašiau jį važiuoti su manim į konsilijumą. Važiuodamas jisai klausia manęs, ar tatai kasos ligonis. Aš atsakiau: „aš Tamstą būčiau įspėjęs". „Ar ne vis vien — atsakė jisai man — kas ten bebūtų, jei mano pagelba reikalinga, tai aš mielu noru ją teikiu".

Taigi, labai daug galima būtų kalbėti apie vėlionį: daug yra pamokamo jo gyvenime; bet perdaug šviežia dar žaizda, mes dar nėsame susitaikę su jo mirtimi ir todėl daug kalbėti apie jį aš dabar negaliu.

Tebus mums keliarodžiu jojo skaistus paveikslas, ir mes visi stengsimės sekti jojo pavyzdį.

Dr. I. Skliutauskas (Žagarė).

Erythrodermia desquamativa (Leiner) et lymphogranuloma hepatis atsitikimas.

Šių laikų vidaus medicina, besiplėtodama, jau nebeapsirėžia vien savo specialybe, bet pasižiūri ir į kitas medicinos mokslo sritis. Tuo būdu susidaro visa eilė pasieninių vidaus medicinos sričių (Grenzgebiete). Ir galima teigti, kad jau nebėra daugiau tokios medicinos disciplinos, kuri nesusisiektų ankščiausiais ryšiais su vidaus medicina. Tarp šitų pasieninių sričių svarbią vietą, mūsų supratimu, turi užimti dermatologija. Jau seni gydytojai nuvokdavo, kad odos ligos ankštai susijusios su audinių syvų patologiškais pakitimais. Jų sukurta sąvoka apie vad. dyskrazijas. Bet tų laikų humoralinė patologija, neturėdama tvirto moksliško pagrindo, užsiiminėdavo daugiau scholastiškomis spekuliacijomis, kurios mokslą suglūmijo. Kaipo reakcija, atsirado celliuliarinė patologija, kurios apaštalu bendrojoj patologijoj buvo, kaip žinoma, V i r c h o w'as, o specialiai dermatologijoj ją kiek galint geriau panaudojo Vienos H e b r a's mokykla, kuri ir davė pradžią moksliškai dermatologijai. Celliuliarinės patologijos gadynėj odos susirgimai buvo tiriami taip sakant, per se. Prancūzai nesutiko su tokiu odos ligų supratimu, ir jie sakė, kad vokiečiai tiria odos ligas, tarytum tatai būtų bato oda. Prasidėjo reakcija į priešingą pusę. Pradėjo įdomautis fyziologija ir santykiavimais tarp „odos organo" (Hautorgan) ir organizmo in toto. Pagelbon atėjo nauji mokslo laimėjimai, paremti jau nebe senoviškomis teorijomis, bet tiksliais eksperimentais ir stebėjimais.

Dabartiniu laiku kiekvienas galvojąs terapeutas turi būti gerai susipažinęs su dermatologija. Ir atvirkščiai, jei dermato-

logas nori stovėti pakankamoj mokslo aukštumoj, jis turi būti gerai susipažinęs su vidaus medicina. Tat ir suprantama, nes oda su poodine narveliena daro įtakos daugelio vidaus ligų eigai ir prognozei; ne veltui vokiečiai vadina odą „Hautorgan", „Vorniere", norėdami tuo būdu pažymėti jos fyziologišką reikšmę. Antra vertus, daugelis vidaus ligų projekcijuojamos išorėn odos ligų pavidalu. Mes jau nekalbame apie aštrias ekzantemas, k. a. raupłės, tymai, skarlatina, rožė ir kt.; bet niekas daugiau neabejoja, kad chloasma, erythema nodosum, erythema exsudat. multiforme (Hebra), daugelis herpes'o rūšių, erythrodermia desquamativa (Leiner), prurigo (Hebra), purpura haemorrhagica, akanthosis nigricans, hypertrichosis, sclerodermia, urticaria ir daugelis kitų ligų yra ankštai susiję su kraujo sudėties pakitimais ir vidaus organų funkcijų sutrikimu.

Šituo atžvilgiu įdomus yra atsitikimas, kuris man teko stebėti 1928 mt. Čia turima galvoj vyriškis, 41 mt. amžiaus, J-is Juozas, ūkininkas, iš Narčių k., Kruopių v., kuris kreipėsi į mane 1928 m. VII. 6 d. Sergąs jau 6 savaitės. Ligonis vedęs, vaikai sveiki; abortų ir negyvai gimusių jo žmona neturėjusi; lues ir kitas venerines ligas kategoriškai neigia. Apetitas normalus; vėmulio, pykulio ir žarnų sutrikimo nėsama; kurių -nors nusiskundimų kitais organais nebūta. Temperatūra kartais truputį pakilusi (iki 38°), kartais normali.

Apžiūrint rasta, kad viso kūno, išskyrus galvą, oda įdegusi, padengta sauso epidermio žvyneliais, kurie lengvai lupasi, palikdami šviesiai raudonas vietas. Šitie žvyneliai yra įvairaus dydžio, ties viduriu geriau prisiglaudę prie kūno, ties kraštais atšokę; ypatingos odos infiltracijos ar eksudacijos nepavyko konstatuoti. Kaikuriose vietose epidermis jau buvo atšokęs dideliame plote. Pasiekiamos palpacijai lymfinės liaukos vidutiniškai padidėjusios.

Aš tariausi turįs čia reikalo su išplėsta ekzema ir, laikydamas šitą atsitikimą grynai dermatologišku, nepasirūpinau smulkiau ištirti vidaus organus. Paskyriau atitinkamus išorinius tepalus į vidų calc. chlorat. ir įsakiau ateidinėti intraveninių afenilio injekcijų. Dėl didelio atstumo ligonis retai tesilankydavo. Ligonio sveikata labai silpnai ėjo geryn, bet vis dėlto mano daromi intraveniniai afenilio švirkštimai, matyti, šiek tiek buvo naudingi. Bet ilgainiui vis geriau pažindamas ligonį, aš ėmiau vis labiau abejoti savo diagnozės tikslumu. Taip pat šita liga nebuvo panaši į ekzemą. Šitas epitelio lupimasis, pasilikęs po to sausas raudonumas greičiau rodė į erythrodermia desquamativa, ties kurios diagnoze aš pagaliau ir apsistojau.

Kaip žinoma, erythrodermia primaria labai reta liga; erythrodermia secundaria gi gali būti po ekzemos, psoriasis'o, apsinuodijus salvarsanu ir kitais vaistais, leukėmijoj ir kitose ligose. Kadangi bet-kurios kitos odos ligos ir lues'o pirmiau nebūta, tai pasiliko kuris-nors rimtas vidaus susirgimas, kuris savo

laiku mano nebuvo pažintas, nes aš šitą pacijentą gydžiau tiktai kaipo dermatologišką atsitikimą, neįsigilindamas į smulkų vidaus organų ištyrimą. Suprantama, kaip nekantraudamas aš laukiau ligonį vėl atvykstant pas mane. Ir ištikrųjų, 1929 mt. I. 12 d. jisai kreipėsi į mane, bet ne dėl savo odos ligos, kuri pamažėle buvo praėjusi, palikdama tiktai niežulį kūne; atvyko jisai dėl blogos savijautos, sunkumo ir skausmų dešin. pošonkauliuose ir varginamų skausmų pusiaujyje. Visa jo išvaizda buvo pasikeitusi: veidas įdubęs, suliesėjęs, išblyškęs; nosies galiukas, ausys ir lūpos truputį cyanoziškos. Oda, gleivinė ir sklero nė kiek nepageltusios. Atydžiau apžiūrint rasta: lymfinės liaukos beveik tokios pat, kaip ir anksčiau; kepenys žymiai padidėjusios, viršutinis kraštas IV-to šonkaulio lygmėj, žemutinis kraštas, kietas ir lygus, siekia bambą. Blužnis padidėjusi, lengvai apčiuopiama. Nusiskundimų kitais kūno organais nėsama. Širdis, plaučiai, skrandžio - žarnų latakas nukrypimų nuo normos nerodo. Wintrich'o liaukelės viršuj kair. ryšakaulio (clavicula), tarp m. sterno - cleido-mastoidei kojelių, konstatuoti nepavyko. Šlapime baltymų pėdsakai, cukraus ir indikano nėsama, urobilinogeno ± (silpnai pozityv.), Ehrlich'o diazo-reakcija aiškiai teigiama.

Ištyrus kraują pagal Schilling'ą, rasta: eo.—29, jaun. — 2, stab. — 10, segm. — 15, lymf. — 31, monoc. — 13; vadinas, aiški eozinofilija, neutropenija su nukrypimu į kairę, reliatyvi lymfocytozė, monocytozė. Be to, tepinėliuose buvo rasta jaudinamųjų Türk'o narvelių. Raudonasis kraujas rodo hypochrominės anėmijos ir polichromatofilijos vaizdą.

Temperatūros ligonis nesimatavo, bet dažnai jausdavęs karštį. Aš radau t° 37,°6.

Praėjus maždaug mėnesiui, ligonis pasimirė.

Turint tokį klinišką vaizdą, tenka diferencijuoti ypačiai šios ligos: 1) cancer hepatis, 2) cirrhosis hepatis, 3) gumma hepatis, 4) echinokokkus hepatis, 5) lymphogranuloma hepatis.

Kepenų vėžys, kaip žinoma, būna pirminis ir antrinis. Esant pirminiam vėžiui kepenys ypačiai kietos ir kauburiuotos, beveik visada būna icterus. Esant antriniam vėžiui liga atnešama į kepenis iš genitalijų, colon sygmoid., rectum, iš bronchų, bet dažniausiai iš skrandžio ir pancreas'o. Anamnezėj mes būtume turėję nusiskundimų kuriuo - nors vienu organu, — apetito stoka, pasišlykštėjimas, mėsa, vėmulys, maisto skrandyje stazės reiškiniai, kraujuotos atmatos, pakaitomis čia užkietėjimas čia viduriavimas, skausmai viename kuriame organe. Be to, esant ca. ventriculi, mes būtume apčiuopę aukščiau kair. ryšakaulio vad. Wintrich'o liaukelę. Esant ca. pancreatis būtume turėję, be geltligės (papilla Vateri), riebališką viduriavimą, cukrų šlapime. Esant antriniam kepenų vėžiui kepenys taip pat kauburiuotos; beveik visada būna geltligė, be

niežulio. Apskritai, jei mes turime geltligę su niežuliu, beveik visada galime atmesti ca. Niežulys šituo atveju laikomas signum bonum. Nė vieno iš aukščiau nurodytų symptomų mes nestebėjome pas mūsų ligonį. Atvirkščiai, mes stebėjome aiškiai pasireiškusį niežulį be geltligės. Ir kas ypačiai svarbu diferencinei diagnostikai, esant ca. hepatis, vis vien, pirminiam ar antriniam, blužnis būna nepadidėjusi. Mūsų gi atsitikimu blužnis kaip tik buvo aiškiai padidėjusi. Be to, visi kiti symptomai, k. a.: kraujo vaizdas, diazoreakcija, niežulys ir prieš tai buvusi dermatozė, nėkiek nepanėši į vėžio vaizdą, bet įstabiai atitinka lymfogranuliomatozės diagnozę.

Šituo atsitikimu didelės kepenys ir padidėjusi blužnis greičiau rodė į cirrozę negu į vėžį. Bet, jei mes išskirsime visas cirrozės rūšis, lydimas geltligės, tai gausime tiktai dvi cirrozės formas: 1) Laënnec'o cirrozę ir 2) vad. cirrhose cardiaque.

Kaip žinoma, Laënnec'o cirrozė išsirutulioja alkoholikams, turintiems tam tikrą konstitucinį palinkimą prie tokios cirrozės. Išoriniai tokio konstitucinio palinkimo pažymiai glūdi ypatingame moteriškame kūno pobūdyje. Tokie cirrotikai dažnai turi platų moteriško typo dubenį, moterišką plaukų augimą ant mons Venerae; ant stuomens ir pažastėse silpnai išaugę plaukai; dažnai randame hypoplasia genitalis. Mūsų ligonio niekada nebūta alkoholiko ir tokių konstitucinių anomalijų neturėta. Antra vertus, Laënnec'o cirrozė labai ilga liga; praėjus hypertrofijos stadijai eina atrofijos stadija su išsirutuliojimu kollateralinės kraujo apytakos (caput Medusae) ir ascitu. Mūsų ligonio šito viso neturėta.

Cirrhose cardiaque stebimas esant chroniškai širdies ligai, ko čia nebūta. Širdies ribos nebuvo padidėjusios, tonai švarūs. Be to, cirrhose cardiaque — vienintelė cirrozė, kurioj blužnis retai būna padidėjusi. Dar vienas svarbus dalykas: cirrozėje mes randame labai daug urobilino ir urobilinogeno šlapime, bet užtat nebūna diazo-reakcijos, — priešingai negu mūsų atsitikimu. Kaip matome, kepenų cirrozė taip pat atkrinta mūsų atveju.

Syfilinis kepenų susirgimas taip pat atkrinta, nes nebūta anamnezėj kurių - nors venerinių ligų, abortų ir negyvai gimusių kūdikių (vaikai visi sveiki, paskutinis gimė jau pacijentui pasimirus). Syfilinės kepenys kauburiuotos (hepar lobatum), dažnai būna geltligė; liga chroniška. Be to, esant lues hepatis, tiek gumminei, tiek intersticinei formai, mes randame būdingus priešingai proporcionalius santykius tarp dydžio kepenų ir blužnies. Būtent, esant didelėms kepenims blužnis būna vos padidėjusi; toliau blužnis vis didėja, o kepenys vis mažėja, susiraukšlėja ir sukelia ascitą. Viso šito mūsų ligonis neturėjo. Taip pat iš širdies-indų ir nervų sistemos pusės nebūta jokių nurodymų į syfilį.

Prieš echinokokką kalba palyginti trumpa ligos eiga. Kaip žinoma, kepenų echinokokkas yra liga, kuri tveria daugelį metų. Be to, pas mūsų pacijentą nebuvo girdėti hydatidų drebėjimo; tumor nebuvo tos būdingos pusrutuliškos, fliuktuojančios formos, kuri charakteringa echinokokkui, ir, kas labai svarbu, mūsų krašte visai negirdėti tokiais susirgimais sergant.

Tuo būdu atmetus visas aukščiau nurodytas ligas, liks paskutinė ir labiausiai galima — lymphogranuloma hepatis (Paltauf-Sternberg) s. granuloma malignum hepatis (Hodgkin-Benda). Ir iš tikrųjų, — didelės kepenys, padidėjusi blužnis, šlapimo diazo-reakcija, eozinofilija, monocytozė, reliatyvi lymfocytozė, anėmiškai toksiškas raudonojo kraujo pobūdis, nedidelis t° pakilimas, palyginti greita eiga, pradžioj dermatozė, niežulys, — visa tatai tiek būdinga, jog dėl diagnozės netenka abejoti. Nepakenčiami skausmai pusiaujyje negali būti išaiškinti nė viena iš aukščiau minėtų diagnozių, užtat visiškai atitinka lymfogranuliomatozės vaizdą, kada skausmai dažnai stebimi ir aiškinami — 1) padidėjusios masės spaudimu į nervų kamieną arba 2) prisidėjusia infekcija. Be to, O. Hultén'as aprašė lymfogranuliomatozės atsitikimą, kuriame rentgenologiškai ir skrodžiant buvo rasti destruktiško pobūdžio sutrikimai juosmens slanksteliuose ir žymi II juosmens slankstelio sklerozė. Autorius rekomenduoja turėti galvoj tokių pakitimų galimumą lymfogranuliomatozėj.

Mūsų atsitikimo diferencinės diagnostikos pilnumo dėliai, paminėsime dar šias ligas:

1) Bendra amyloidozė, kurioj taip pat būna didelės kepenys ir didelė blužnis, bet šlapime turi būti daug baltymo, iš žarnų latako pusės — viduriavimas, anamnezėj — mišri chroniška infekcija; viso to mūsų atsitikimu nebūta.

2) Anaemia perniciosa. Čia taip pat būna didelės kepenys ir padidėjusi blužnis (ne labai smarkiai). Bet anaemia perniciosa ligoj taip pat turi būti glossitis Hunteri, daug urobilinogeno šlapime ir, kas svarbiausia, hyperchrominės anėmijos kraujo vaizdas. Viso to mūsų atsitikimu nebūta.

3) Duct. choledochi užsikimšimas akmenimi. Bet tada mes turėtume turėti, be padidėjusių kepenų, mažą blužnį, geltligę, didelę tulžies pūslę, acholiškas išmatas.

Kartą priėję išvadą, kad čia yra lymphogranulomatosis, turime dar tiksliau išsiaiškinti mūsų susirgimo pobūdį.

Mes žinome, kad pagal lokalizaciją lymfogranuliomatozė būna dvejopa: 1) periferinių lymfinių liaukų ir 2) peritoneum'o tuštymo organų. Pagal eigos pobūdį lymfogranuliomatozė bū-

na — 1) mažiau piktybinė, turinti ilgą eigą, 2—3 ir daugiau metų, mažesnį kiekį eozinofilų kraujuje, ir 2) labiau piktybinė, turinti trumpesnę eigą, apskaičiuojamą mėnesiais (S t r ü m p e l l'is, kuris šitą ligą dar vadina Hodgkin'o liga), didesnį kiekį eozinofilų kraujuje. Bendrai, galima sakyti, kad juo smarkesnė eozinofilija kraujuje, juo blogybinesnė ligos eiga.

Mūsų atsitikimu būta labai didelės eozinofilijos, todėl ir ligos eiga buvo tokia smarki, ir mes galime vadinti mūsų atsitikimą lymphogranuloma hepatis malignum.

Kadangi ligonis, kreipdamasis į mane dėl savo odos susirgimo, nesiskundė jokiais vidujiniais sutrikimais, tai reikia manyti, kad tada tumor hepatis, jei jau ir buvo, tai tiktai pradinėj stadijoj. Deja, aš, kaip ir daugelis gydytojų praktikų, perdaug apsikrovęs einamaisiais darbais, tuo metu dar buvau nepakankamai persiėmęs mintimi, kad reikalinga smulkiai ištirti dermatologiniai ligoniai, — be abejo, tokio įdomaus atsitikimo ištyrimo nenaudai. To dėliai aš ir negaliu pakankamai tiksliai nurodyti mūsų ligonio susirgimo pradžią. O kad šitas atsitikimas įdomus, liudija ir be galo išaugusi per paskutinius 2—3 dešimtmečius literatūra šituo klausimu.

Seniau lymfogranuliomatozės, kaip savarankios nozologinės vienetos, nebūta. Kalbamasis susirgimas buvo priskiriamas prie vad. pseudoleukėminių susirgimų, o tuo susiįdomavimas šita liga ir baigėsi. Klasiški P a l t a u f'o, S t e r n b e r g'o ir B e n d a's darbai pastūmėjo klausimą nuo nejudamo taško ir davė progos toliau tyrinėti lymfogranuliomą, kuri dabar laikoma įdegiminiu augliu.

1898 metais S t e r n b e r g'as aprašė įdegiminiame pakitėjusių liaukų granuliaciniame audinyje tam tikrus didelius vien- ir daugbranduolius narvelius, turinčius centre branduolį ir gausingą protoplazmą. Šitie narveliai vadinami S t e r n b e r g'o narveliais, ir jų radimas, daugumos tyrinėtojų manymu, yra lemiamuoju momentu lymfogranuliomatozės diagnostikai.

Iš pradžių S t e r n b e r g'as traktavo lymfogranuliomatozę, kaip savotišką lymfinio aparato tuberkuliozės formą, panašią į pseudoleukėmiją, bet 1904 metais atsisakė nuo šitos pažiūros. Tuomet visa eilė kitų autorių (O. ir K. M e y e r, E. F r ä n k e l, U. M u c h ir kt.) tarp 1904 ir 1913 metų paskelbė visą eilę darbų, kuriuose jie palaikė pažiūrą apie šitos ligos sąryšį su tbc. Priešingai jiems, nemaža autorių, remdamiesi tiksliais eksperimentiškais darbais, neigia bet-kurį šitos ligos sąryšį su tbc. Įdomu, kad A. P r i e s e l'is ir A. W i n t e l b a u e r'is aprašė savo lymfogranuliomatozės atsitikimą pas kūdikį 4½ mėn., kurio motina buvo numirusi po gimdymo nuo lymfogranuliomatozės. Jie prileidžia, kad šita liga galėjo būti perduota pro placentą.

Ar svarbu diagnozei sustiprinti histologiškas lymfogranuliomos ištyrimas? Manome, kad, esant tiksliai šiuo laiku nustatytai šitos ligos kliniškai charakteristikai, ne labai. Dažnai pasitaiko, kad vienoj auglio pjūvio plokštumoj randa histologiškai tiriant būdingus Sternberg'o narvelius, kitoj gi plokštumoj jų neranda. To dėliai neigiamos histologiško tyrimo išdavos negali sugriauti kliniškos diagnozės.

Vardas „lymphogranulomatosis" kažkodel duodamas dar vienai ligai, neturinčiai nieko bendra su mūsų aprašoma čionai liga. Tat vad. „4-oji venerinė liga" arba „paradenosis", arba „microporoadenitis inguinalis suppurativa" (L. A. Sobolev)", arba „poradénolymphite suppurée benigne forme septicèmique (Ravaut), arba „lymphogranulomatosis inguinalis subacuta (Nicolas et Favre)". Šitos ligos esmė suprantama iš daugybės jos pavadinimų. Sako, kad šita liga užnešta į Prancūziją Afrikos kolonijų kariuomenių.

EIN FALL VON ERYTHRODERMIA DESQUAMATIVA (LEINER) UND LYMPHOGRANULOMA HEPATIS.

Kurze Zusammenfassung.

Im Vorwort wird über Dermatologie, als wichtiges Grenzgebiet der inneren Medizin gesprochen. Jeder Arzt für innere Krankheiten muss auch die dermatologische Diagnostik beherrschen, da eine Dermatose oft ein wichtiger Fingerzeig für ernste innere Krankheiten ist. So war es auch im oben besprochenen Falle, wo eine Erythrodermia desquamativa sich später als Lymphogranuloma hepatis malignum präsentierte. Um die Lymphogranulomatose, die keineswegs eine seltene Krankheit ist, mit anderen Krankheiten (Ca., Cirrhose u. s. w.) nicht zu vermechseln, wird die Differenzialdiagnose ganz ausführlich besprochen. Auch der Geschichte dieser Frage wird Aufmerksamkeit geschenkt.

LITERATŪRA.

1. Dr. med Hugo Dippe: Внутреннія болѣзни.
2. O. Hultén: Случай изменения позвоночника при лимфогранулѣматозе. „Act. Rad. 1927, vol. VIII, fasc 3. („Врач. Дело" 1927, Nr. 22).
3. М. Я. Кальаф-Калифа: К вопросу о лимфогранулематозѣ. „Врач. Дело" 1924, Nr. 8—9.
4. Priesel u. A. Winkelbauer: Плацентарный перенос лим фогранулематоза. „Wirchows Archiw." B. 262, H. 3, 1927. („Врач. Дело 1927, Nr. 10).
5 Herich Saalfeld: К вопросу о кожной локализаціи лимфогранулематоза. Arch. für Derm. u. Syph." B. 148, H. I. („Врач. Дело" 1926. Nr.).
6. Dr. Adolf Strümpell: Учебник частной патологіи и терапіи внутренных болѣзней. Русское изд. X, т. II. вып. I.

Med. d-ras L. Goldšteinas.

Biologiškas Rentgeno spindulių veikimas, ypačiai veikimas tuberkuliozei.

1. Bendras Rentgeno spindulių biologiškas veikimas.

Rentgeno spinduliai yra šviesos spindulių rūšies energija. Šitie spinduliai dėl savo trumpos vilnies (vilnies ilgis 0,12 — 0,018 μμ.) akimis nematomi. Bet šito vilnies trumpumo dėka, spinduliai turi galimumo įsiskverbti į audinių gilumą, sukeldami juose specifiškus biologiškus pakitėjimus. Spindulių veikimas yra proporcionalus absorbuotam kiekiui. Rentgeno spinduliai skiriami į trumpus (trumpos vilnies), arba kietus, ir ilgus (ilgos vilnies), arba minkštus. Senesniųjų autorių manyta, kad kietųjų spindulių veikimas yra intensingesnis (Meyer, Ritter, Bumm, Warnekros ir kiti). Kiti mokslininkai šito skirtumo kietų ir minkštų spindulų veikime nesuranda. Manoma, kad senesniųjų tyrinėtojų suklysta dėl techniškų netobulumų (Fridrich, Krönig, Platt, Rost).

Patekus Rentgeno spinduliams į organizmą, pasireiškia dar trys spindulių rūšys: a) išblaškyti spinduliai (Streustrahlen), b) fluorescencijos spinduliai, c) antriniai katodiniai spinduliai.

Pagrindiniai Rentgeno spinduliai, taip pat išblaškytieji bei fluorescencijos spinduliai, yra elektromagnetiniai siūbavimai (Schwingungen); antriniai katodiniai spinduliai gi yra korpuskuliarinio pobūdžio. Šitie spinduliai atome, kuris kaip žinoma, sudarytas iš atomo branduolio ir apie jį besisukančių elektronų, sukelia tam tikrus siūbavimus. Šitie siūbavimai sukelia, pav., narvelio koloidiniame baltyme molekulinę dissociaciją, dėl kurios iškrenta suspensuotos dalelės (Lorey). Spindulių veikimo rezultatas gali būti įvairus: spinduliai arba sukelia atomų visumoj nenormalias chemines reakcijas, arba visai suardo atomų sąjungos struktūrą. Tatai pareina nuo narvelio jautrumo ir absorbuoto spindulių kiekio.

Histologiškai šitie veikimai pasireiškia pozityviai arba negatyviai.

Esant pozityviam veikimui narvelių dauginimosi, dalinimosi procesas smarkiai pagreitėja. Taip, pav., pastebėta erytrocytų skaičiaus padidėjimas, kuris pasireiškia dėl kraujo gaminamųjų narvelių pagreitėjusio dauginimosi bei subrendimo. Pastebėtas leukocytų pagreitėjęs subrendimas švitintoj srityj (Aleksander B. ir Hammer H.).

Taigi, ar šitie reiškiniai yra tiesioginio specifiško narvelio sujaudinimo rezultatas, ar tat yra antrojo pobūdžio reiškiniai? Šitas klausimas yra susijęs su ištisu tyrinėjimų kompleksu ir

kol kas nėra išaiškintas. Vis dėlto neseniai Bänsch'as, pasirėmęs daugeliu mėginimų, išrodė šitų pozityvių reiškinių antrinį (sekundarinį) pobūdį. Šituo reikalu dar teks pakalbėti vėliau.

Rentgeno spindulių negatyvus veikimas. Lymfinio audinio narveliai, pav., vos tik pradėjus veikti spinduliams, suyra eksplioziniu būdu. Narvelių branduoliai darosi pyknoziški, virsta chromatino rutulėliais ir chrom. gabalėliais. Tokie pat reiškiniai įvyksta kaulų smegenų, ovarų epitelio narveliuose ir t.t. Ištverminguose narveliuose šitas procesas įvyksta lėčiau, nekrobiozės forma: pyknozė arba branduolio išblyškimas ir išbrinkimas, protoplazmos vakuolizacija iki tol, kol narvelis, pagaliau, susitraukia ir žūna. Šitie reiškiniai pastebėti odos, karcinomos ir kitokiuose narveliuose. Pastebėta, kad lymfocitai suyra veikiami visai mažo spindulių kiekio; ovarų epiteliniai narveliai parodo daugiau atsparumo; dar atsparesni odos narveliai. Šitas atsparumas, matyti, yra narvelio struktūros išdava ir, turint galvoje Rentgeno spindulių fiziškas savybes (vienodą pirminį intraatominį kinetinį ardymo pobūdį), reikia kalbėti apie narvelio struktūros atsparumą (Pordes).

Šitas struktūros atsparumas pareina dar nuo momentalinio narvelio biologinio stovio. Šituo vaduodamiesi Bergonié ir Tribondeau nustatė šį dėsnį: Rentgeno spinduliai tuo intensyviau veikia narvelį, juo didesnė yra narvelio reproduktuojanti galia. Dauginimosi, dalinimosi metu narvelio struktūrinis atsparumas ypačiai svyruoja, tatai ir išaiškina gyvai ir dažnai besidalinančių narvelių jautringumą Rentgeno spinduliams. Bet Rentgeno spindulių tyrinėtojai stengiasi surasti bendrą Rentgeno spindulių veikimo dėsnį ir įvedė rentgenologijon vadinamą Arnt'o ir Schulz'o dėsnį.

Pasak paskutinio, x-spinduliai mažesnėmis dozėmis daro audinį jaudinančios, gyvybę aktyvuojančios, biopozityvės įtakos, gi didesnėmis dozėmis — ardančios, gyvybę naikinančios, bionegatyvės įtakos. Šitas dėsnis paremtas visa eile seniau atliktų eksperimentų su bestuburiais, šaltakraujais gyviais, net žmogumi. Bet paskutiniu laiku atliktieji mėginimai nuodugniai išaiškina klausimą ir priveda prie rezultatų, kurie atmeta Arndt'o ir Schulz'o dėsnį.

Čia turima galvoje Nather'o ir Schinz'o, taip pat Bänsch'o eksperimentai.

Pirmieji du švitino 200 karcinominių pelių, taikydami dozes nuo 1% H. E. D. ligi 7×H. E. D., ir šitų dozavimų ribose jiems neteko pastebėti nei karcinomos jaudinimo, nei metastazių išsirutuliojimo. Bänsch'as, švitindamas neoperuotinas įvairias krūčių karcinomas nuo 10 iki 80% H. E. D., negavo teigiamo efekto, rodančio spindulių aktivuojamos įtakos augimui. Tas pat atsitiko su neoperuotinu skilvio vėžiu.

Bet jeigu ir būtų biopozityvių augimo reiškinių, tai šitie reiškiniai galima būtų aiškinti įvykstančių narvelių struktūros irimu. Jaudinimai gali taip pat būti funkciniai reiškiniai, iškilę dėl vitalinės audinių sandaros pakitėjimų, pašvitinus juos Rentgeno spinduliais, bet į tuos pakitėjimus negalima žiūrėti kaip į biopozityvius reiškinius. Gal tat yra proteinų veikimas: narveliams yrant, proteinai patenka kraujo apytakon ir čia sukelia jaudinimo reiškinius. Gal tat yra narvelių irimo metu pasiliuosavusių fermentų veikimo padariniai.

Taigi, tenka skirtis su nuomone dėl gryno Rentgeno spindulių biopozityvio veikimo arba bent pripažinti jiems tiktai antrinio biopozityvio pobūdžio įtaka. Pirminis specifiškas tėra X-spindulių bionegatyvis veikimas, kuris natūraliai ir labiau pasireiškia. Patyrimai, padaryti su vienanarvėmis bakterijomis, augalais ir aukštesniais gyvuliais, parodė Rentgeno spindulių naikinamąją įtaką gyvybei. Tą pat parodė X-spindulių veikimas žmonėms. Aukštesnėmis dozėmis veikiant, augalų lapai be laiko suvysta ir nukrinta, bakterijos nustoja tarpusios ir žūna. Užgauti aukštesniųjų gyvulių ir žmonių audiniai irsta, atsiranda nekrobiozių ir nekrozių.

2. Rentgeno spindulių veikimas tuberkuliozinia ms audiniams.

Jau 1898 m. Bergonier'as ir Teisier'as mėgino Rentgeno spindulių veikimą tuberkuliozinia m audiniui.

Pašvitinę gyvulius, kuriems dirbtinai buvo įskiepyta tuberkuliozė, jie konstatavo pleuros lapų sklerozaciją, peritoneum'o sustorėjimą. Panašių rezultatų yra gavę ir kiti prancūzų mokslininkai (Mongour, Decomps, Rollier). Tyrinėtojai tad pripažino šitas švitinimo išdavas neigiamomis ir, įžiūrėdami plaučių sklerozacijoje kliūtį kvėpavimui, visiškai atmetė terapeutišką spindulių veikimą.

1904 m. prancūzų vėl buvo daromi bandymai, bet tiktai 1913 m. Bacmeister'io ir Kupferles'o imtasi sistemingų tyrimų.

Jie sukėlė triušiui hėmatogeniškai ir bronchogeniškai plaučių tuberkuliozę ir paskui apšvitino ji Rentgeno spinduliais. Pasirodė, kad tuberkuliozinia use židiniuose granuliacinis audinys progresyviškai pradėjo randuotis. Centriniuose sukrešėjimuose (sukietėjimuose) susitelkė kalkių ir jaunas jungiamasis audinys apgaubė tuberkulus. Paskutinis reiškinys pasirodė lygiagrečiai su eile kitų natūralių organizmo reiškinių. Bet nurodyti reiškiniai pasirodė tiktai tbc. produktyvinėj formoj. Eksudatyvinės tuberkuliozės formos, stingant atsparaus granuliacinio audinio, pasižymi pagreitėjusių audinių irimu. Buvo išmėgintas Rentgeno spindulių veikimas tuberkuliozinia ms židiniams larynx'e; ypačiai domėjosi šituo klausimu Brüning'as ir Albrecht'as, kurie šitą klausimą iš naujo

išstudijavo. Jie įskiepydavo po submucosa triušiams tuberkuliozinius skiepalus ir gyvulio typo bacillus.

Pašvitinus paskui larynx'o sritis paeiliui saulės šviesa, kvarco ir Rentgeno spinduliais, gijimas ir tuberkuliozinio proceso sustojimas tebuvo nustatytas tiktai pašvitinus Rentgeno spniduliais*). Histologijos atžvilgiu ypač kreipė dėmesį išsirutulioję jungiamojo audinio pluoštai, kurie stengėsi apgaubti ligotą audinį.

Šitų gijimo reiškinių kaltininkas buvo Rentgeno spinduliai. Taip, pavyzdžiui, dešiniojoj nešvitintoj gyvulio larynx'o pusėj buvo rasta išsiplėtojusi apsupančių (Rundzellen) narvelių infiltracija ir daugelis sukietėjusių narvelių.

Kairiojoj švitintoj larynx'o pusėj taip pat rasta sunki tuberkuliozė. Bet suirusiame audinyje pastebimas išsiplėtojęs jungiamojo audinio pluoštelių tinklas, diffuziškai įsiskverbęs tarp susirgusių dalių. Tat nėra senas jungiamasis audinys; čia turima reikalo su naujai pagaminta fibrozine substancija, kuri galima priskirti prie vadinamo hyalininio jungiamojo audinio (Brünings, Albrecht).

Klausimas tad, ar galima tokie histologiški pakitėjimai bei gijimo reiškiniai sukelti žmogaus plaučiuose bei larynx'e?

Klinikos patyrimai ištikrųjų parodė, kad galima. Tas pat teigiamas veikimas pastebėtas tiek plaučių, tiek ir larynx'o tuberkuliozėj.

Išpjautų iš larynx'o preparatų histologiški tyrimai prieš ir po švitinimo parodė, kad čia įvyksta tokių pat pakitėjimų, kaip ir gyvulių gerklėje.

Tą pat patvirtino autoriaus atlikti 24 tuberkuliozinių larynx'ų švitinimai (žiūr. „Stralentherapie" 1927, 25 B.). Bet klinikose švitinant Rentgeno spinduliais nevisuomet susilaukta teigiamų vaisių. Kartais larynx'e po pirmų švitinimų įvyksta net pablogėjimas.

Dar ir dabar kaikurių autorių nurodoma į Rentgeno spindulių blogas pasėkas, iškylančias aikštėn lygiagrečiai su geromis.

Šitie priešingi rezultatai verčia mus siųsti ligonius gydytis X-spinduliais tiktai esant tam tikroms indikacijoms. Taigi, yra nustatyta, kad lengviausiai vyksta paveikti lengva produktyvi tuberkuliozės forma.

Iš vienos pusės, tie procesai aiškinami specifiška Rentgeno spindulių sukelta immunizacija. Spinduliams veikiant narveliai susiskaldo, suyra; dėl to pasiliuosuoja narvelių produktai, kurie sukelia vietinę audinių reakciją. Antra vertus, jungiamasis audinys besiplėsdamas padaro randus (mezenchyminių funkcijų aktivavimas. Besau). Tuo pat būdu galima išaiškinti neigiamas veikimas. Iš anksto suirimui linkęs audinys, kitaip

*) Esama autorių (jų tarpe Rollier'is), kurie helioterapijai gydant tbc. priduoda daugiau reikšmės, negu rentgenoterapijai. (Red.).

sakant audinys labiliniame stovyje, kokis jis būna eksudatyvinėj tuberkuliozės formoj, reaguoja į spindulių veikimą eksplioziniu narvelių suirimu. Nuo to pasiliuosuoja dideli nuodų kiekiai, kurie kenkia kūnui ir stabdo gijimo procesus. Tas pat galima konstatuoti veikiant sustprintomis spindulių dozėmis produktyvią formą.

Nestebėtina, kad pasiliuosavę narvelių skaldymosi fermentaciniai ir autolyziniai produktai aktyvuoja natūralų gijimo procesą. Kad organizman patenka tuberkulų toksinai, rodo tas faktas, kad pašvitinus Rentgeno spinduliais sustiprėja negatyvė arba silpnai pozityvė Pirquet'o reakcija.

Kaikurie vis dėlto neigia šitą narvelių irimo produktų veikimą. Stephan'as mano, kad Rentgeno spindulių veikimas nėra ardąs, bet mobilizuojąs. Epiteloidinis narvelis, iš kurio susidaro tuberkuliozinė granuliacija, Aschoff'o ir jo mokinių nuomone, tėra jungiamojo audinio narvelis. Epiteloidiniai narveliai, susijungę (susilieję), duoda vadinamus milžiniškus narvelius. Svarbiausias biologiškas šitų narvelių veikimas yra fagocytoziškas tuberkuliozės bacilų naikinimas ir jungiamojo audinio randų gaminimas. Tuberkuliozės toksinai stabdo šitą veikimą. Rentgeno spindulių uždavinys yra nugalėti šitą narvelių funkcijų stabdymą ir tuo būdu paskatinti narvelių prigimtą gijimo tendenciją.

Tą pat nuomonę palaiko Bacmeister'is, manąs, kad Rentgeno spindulių veikimo objektas esąs tuberkuliozinis granuliacinis audinys, kurį spinduliai nesuardo, bet paverčia natūraliu gijimo keliu į randinį audinį.

Susipažinę su šitomis teorijomis ir pamėginę jas išaiškinti bendrais Rentgeno spindulių veikimo dėsniais, prieisim tą išvadą, kad abidvi teorijos turi pagrindo. Mes žinome, kad Rentgeno spinduliai kvantitatyviniu atžvilgiu veikia narvelį nevienodai. Tuberkuliozėj beatsirandą monocytai, ir aplamai visi radiosensibiliniai narveliai suyra nuo švitinimo, tuo tarpu kai atsparūs jungiamojo audinio narveliai palieka neliesti. Suirus aukščiau minėtiems jautriems narveliams, jų skaldymosi produktai pašalina Stephan'o pažymėtą tuberkuliozės toksinų narvelių funkcijų stabdymą. Tuomet jungiamojo audinio narveliai gali laisvai išplėsti savo veikimą ir tuo būdu vesti tuberkulinius židinius prie gijimo per randavimąsi.

Literatūra.

1) Albrecht: Die moderne Behandlung der Kehlkopftuberkulose. „Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung". 1919.

2) Alexander A. ir Hammer B.: Lehrbuch d. Röntgenkunde v. Rieder-Rosenthal. 1922, III. B.

3) Bacmeister A. u. Rickmann L.: Die Röntgenbehandlung der Lungen-und Kehlkopftuberkulose, Georg Thieme, Leipzig, 1924.

4) Bacmeister A. u. Rickman L.: Die Strahlentherapie der Kehlkopftuberkulose. Lehrbuch der Strahlentherapie von H. Meyer, III. B., 1926.

5) Baensch W.: Ueber die Grenzen der Röntgentherapie chirurgischer Erkrankungen. „Strahlenth." 1924, B. 18, H. 3.

6) Baensch W.: Die Ergebnisse der Röntgentherapie chirurgischer Erkrankungen. „Archiv f. klin. Chirurgie", 135 B., 3 u. 4 H. 1925.

7) Bessau, G.: Immunbiologie und Tuberkulose. „Klin. Woch.", 1925, H. 9.

8) Brünings u. Albrecht: Ueber therapeutische Versuche bei experimentell erzeugter Kehlkopftuberkulose. Verhaltungen des Vereines deutscher Laryngologen, 1909.

9) Brünings: Ueber autoskopische Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Röntgenstrahlen. „Zeitschrift f. Ohrenheilkunde und f. die Krankheiten der Luftwege", 62 B, 1911.

10) Goldstein L.: Die Röntgenbehandlung der Kehlkopftuberkulose. „Strahlenth.", B. 25, 1927.

11) Holtusen: Ueber biologische Wirkung der Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlänge. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen", 1920, B. 27, S. 213.

12) Holzknecht G.: Gibt es eine Reizwirkung der Röntgenstrahlen? „M. m. Woch.", 1923, Nr. 24.

13) Küpferle L.: Experimentelle Untersuchungen über die Röntgenbehandlung der Lungentuberkulose. „Strahlenth.". B. 11, 1913.

14) Küpferle L. u. Bacmeister: Die Beeinflussung experimenteller Lungentuberkulose durch Röntgenstrahlen. „D. M. W." 1913, Nr. 33.

15) Küpferle, L.: Ueber Röntgentherapie der Lungentuberkulose. „Strahlnth.", B. 5, H. 2, 1915.

16) Lorey: Allgemeine Strahlentherapie. 1923.

17) Maoukhine: Le traitement de la tuberculose par la leucocytolyse sonsecutiv à l'irridiation de la rate. Paris, 1922.

18) Nather u. Schinz: Tierexperimentelle Röntgenstudien zum Krebsproblem. „Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie", B. 36, 1923.

19) Pordes F.: Der Mechanismus der Röntgenwirkung. „Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgestrahlen", B. 31, H. 2—3, 1923.

20) Pordes F.: Ist zur Erklarung der Röntgenwirkung die Annahme von Funktions und Wachstumsreiz notwendig? „Strahlenth.", B. 15, H. 5, 1923.

21) Pordes F.: Allgemeine Methodik der Röntgentherapie in der inneren Medizin. „Lehrbuch der Strahlentherapie" von H. Meyer, III Bd., 1926.

22) Schwarz G., Czepau. Schindler: Zum Problem der wachstumsfördernden Reizwirkung der Röntgenstrahlen bei höheren Pilanzen. „Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen", B. 31, 1924.

23) Tonsey: The treatement of the tuberkulosis of the larynx and the prostasta grand by the X-rays., „N. Y. med. rec.", 1904, 3 sept.

Autoreferat.

Verfasser behandelt nach kurzer Betrachtung der physikalischen Natur der Röntgenstrahlen ihre biologische Wirkung auf die Zelle und das Gewebe. Er führt zusammenfassend aus: Die X-Strahlen haben nur eine Wirkung auf lebende Zellen und lebendes Gewebe und zwar eine zerstörende, bionegative, Positiv in der Erscheinung tretende Wirkungen sind sekundärer Natur, hervorgerufen durch Zellabbauprodukte, die Wachstumsvorgänge auslösen und biopositive Vorgänge vortäuschen können. In Erscheinung tretende Verschiedenheit der Rö-Wirkung ist von der Zelle,

von ihrer Banfestigkeit sowie von augenblicklichen Entwicklungszustand abhängig.

Diese Ausführungen als Grundlage nehmend, verfolgt Verfasser dann die experimentellen und klinischen Wirkungen der X-Strahlen auf das tuberkulöse Gewebe. Er kommt dabei zu folgenden Schluss: Die Röntgenstrahlen bewirken auf tuberkulöse Herde einen Reiz im Sinne der herrschenden Tendenz. Sie regen die Narbenbildung bei der produktiven, beschleunigen den Zerfallsprozess bei der exsudativen Form. Die Vorgänge sind durch, fermentative Einwirkungen auf die Epitheloidzellen im Sinne der Vernarbung zu erklären. Die Fermente entstehen durch Abbau der Lymphozyten und ähnlicher Zellen durch die Strahlenwirkung.

Dr. A. Pikas,
Šiaulių m. lig-ės ordinatorius.

Apie Leo=Buerger'io ligos (thromboangeitis obliterans) atsitikimą.

Šito straipsnio pagrindu yra ligos istorija vieno ligonio, atgabento į Šiaulių miesto ligoninę iš Rekyvos senelių prieglaudos, kur jis, kaip vėliau pamatysim, buvo laikomas ne dėl senatvės, bet dėl to, kad jis dabar visiškas invalidas.

Minėtoji ligos istorija apima 6 — 7 metų perijodą. Ligos pradžia ir tolimesnė jos eiga per pirmuosius 2 — 3 metus yra gana charakteringa diagnozės atžvilgiu, — todėl laikome reikalinga apsistoti ties jomis smulkiau. Tolimesnieji ligos metai, kad ir rodo kaikurių įdomių detalių, vis dėlto bus trumpai tepažymėti, kad netektų perdaug kartotis, nes, bendrai imant, jie yra daugiau ar mažiau tiksli pirmųjų ligos metų kopija.

Anamnezė. Ligonis S-us Antanas, 32 metų amžiaus, nelietuvis, išaugęs sodžiuje (tat ypačiai pabrėžtina dėl žemiau nurodytų motyvų). Būdamas sūnus visai sveikų tėvų, kurie tebegyvi ir turi dar du sveiku sūnu, pats augalotas, tvirtos kūno sudėties vyras, ligonis ligi 27 mt. amžiaus buvo kalviu ir visą laiką buvęs sveikas, nesirgęs nei vaikystėj nei vėliau jokiomis rimtomis ligomis. 27 m. amžiaus, norėdamas atsikratyti kojų prakaitavimu, savo pažįstamų patariamas, jis įkišęs kojas į labai šaltą vandenį ir laikęs jas ten ilgesnį laiką. Netrukus jis pajutęs skausmą kairiojoj kojoj, ypačiai didžiajame piršte. Šitas skausmas vis didėjęs ir ypačiai buvęs jaučiamas naktimis ir vaikščiojant. Vidaus vaistai ir įvairūs tepalai, paskirti gydytojų arba naminės gamybos, nedavę jokių teigiamų rezultatų. Po kiek laiko apatinėj ligoto didžiojo piršto pusėj pasirodžiusi nedidelė, tamsiai raudona dėmelė, kuri ėmusi plėstis ir apiminėti visą pirštą. Po to nukritęs didžiojo piršto nagas ir pasilikusi opa, kuri nepasidavusi jokiam gydymui. Visa tat buvę lydima žymaus skausmo paaštrėjimo. Ligonis praleisdavęs kiauras naktis didžiai kamuodamasis, laikydamas ligotą koją rankose, dejuodamas dėl nepakeliamų skausmų, kurie dar didėję nuo apkloto šilimos. Po įvairių bergždžių konservatiško gydymo mėginimų, ligotas pirštas tekę amputuoti, nes opa įgavusi aiškų šlapios gangrenos pobūdį. Po operacijos daręsis geras randas ir liga lyg visiškai išnykusi.

Bet tas nusiraminimas truko ne ilgiau kaip 4 mėn. Ziemai baigiantis, persikraustydamas iš vieno kaimo į kitą, ligonis, kadangi jo vežimas su rakandais parvirtęs, buvęs priverstas, lengvai apsiavęs, ilgesnį laiką drypčioti

šaltame purve. Po to skausmai kairiojoj kojoj vėl atbudę, bet, taip sakant, su dviguba jėga. Siūvio vietoje vėl pasirodė šlapia gangrena ir pirmasis slėsnos (metatarsus) kaulas turėjęs būti pašalintas. Bet šitą kartą liga nepasidavusi amputacijai: atvirkščiai, gangrena ėmusi greitai progresuoti ir netrukus ji įsigalėjusi visuose kojos pirštuose. Dėl nepaprastų skausmų ir jie reikėję amputuoti. Bet ir šita sudėtingesnė operacija taip pat nesustabdžiusi gangrenos plitimo. Po kiek laiko buvusi paliesta visa likusi metatarso dalis, po to ir čiurna (tarsus). Visa tat pareikalavę 2 metų laiko, per kurį buvusios padarytos iš eilės šios keturios amputacijos: didžiojo piršto, pirmo slėsnos kaulo, likusių keturių pirštų ir, pagaliau, likusių slėsnos kaulų. O tarsus per demarkacinę liniją atsiskyręs ir nukritęs. Tuo būdu tos ilgos kovos su liga rezultatas buvęs visos kairiosios pėdos žlugimas. Po to audra vėl nurimusi, žaizda užgijusi ir skausmai išnykę.

Deja, ir šitas nurimimas pasirodęs esąs tik laikinas, tik remisija. Nepraslinkus ir penkiems mėnesiams, liga vėl atsigavusi ir dar su didesniu žiaurumu: tas pat procesas prasidėjęs dešiniojoj kojoj. Ligonis vaikščiodamas ėmęs justi diegulį pėdoje, „lyg žengtų ant aštrių stiklo skeveldrų", tat vertę ji sustoti (claudicatio intermittens). Po kiek laiko didžiojo piršto nago išvidinėje pusėje atsiradusi maža opelė, kuri, matyti, buvo laikyta „unguis incarnatus" pasėka, nes nagas buvęs pašalintas. Bet opelė greitai pavirtusi progresuojančia gangrena.

Dabar tolimesnioji anamnezės dalis galį būti išdėstyta, kaip aukščiau minėta, visai trumpai. Praėję dar 4 metai, kaitaliojantis aštriems priepuoliams su remisijomis 4 — 5 mėnesių ilgumo. Tame perijode vėl buvusi užgauta, be dešiniosios, nelaimingoji kairioji koja, o paskui ir abi rankos. Gangrena iš lėto užkariavusi savo aukos dalį paskui dalį ir iki šiol ligoniui padaryta 15 operacijų Šiauliuose, Klaipėdoj, Kaune ir vėl Šiauliuose. O baisioji liga su nepakenčiamais skausmais ir luošinimo tendencija dar visoj galioj.

Status praesens. Ligonis tiek daug yra prisikentėjęs ligi šiol ir dabar nepaprastai tebekenčia, dar atrodo, palyginti, gana žvalus, nenusiminęs, ir toli gražu nekachektiškas, kaip kad galima būtų spėti. Abi apatinės galūnės amputuotos aukščiau kulkšnių (malleoli). Dešiniojoj rankoj stinga dviejų pirštų, kairiosios rankos trys pirštai rodo trofinių nagų trūkumų ir nedideles pūliuojančias opeles. Kairiojoj kojoj žemiau kelio yra didelė opa, turinti aiškią tendenciją plėstis platyn ir gylin ir kuri jau yra „memento" naujai žymiai operacijai. Visi tie sužalojimai sukelia ligoniui, ypačiai naktimis, neapsakomų skausmų, kuriuos pantoponas, liuminalis, chloralhydratas etc. mažai veikia. Radialinio pulso nėra abiejose rankose, taip pat negalima apčiuopti jokio pulsavimo abiejose kojose. Raumenys žymiai atrofuoti visose keturiose galūnėse ir jų oda lyg sustorėjusi ir sukietėjusi. Visi svarbiausi organai, k. a., širdis, plaučiai, virškinamieji organai etc., normalūs. Šlapime nėra nei baltymų nei cukraus. WaR pakartojamai neigiama. Patelliariniai refleksai padidėję, vyzdžiai gerai reaguoja. Erytrocytų 1 kub. mm. apie 6.000.000 — aiški hyperglobulija: leukocytų skaičius, kaip ir jų formulė, beveik normalūs; hėmoglobinas žymiai padaugėjęs (daugiau nekaip 80); kraujo sukrešėjimas labai padidėjęs.

Diagnozė Pasirėmus visa tuo, kas aukščiau išdėstyta, galima prieiti šias išvadas:

1) Šituo atveju turime reikalo su chroniška liga par excellence, kurios eiga pasižymi priepuoliais, pakaitomis su remisijomis per ilgus metus ir kurios dominuojantieji simptomai yra— nepakenčiami skausmai ir atkakli, progresuojanti gangrena.

2) Pulsavimo stoka galūnių arterijose ir gangrenos palinkimas greitai tapti šlapiąja rodo arterijų ir iš dalies venų obliteraciją, kitaip sakant, tromboarteritus ir iš dalies trom-

boflebitus, nes apie embolijas su jų staigumu ir abelnai vienkartinumu čia visai negali būti kalbos.

Pažvelkime, kurios rūšies arteritai čia gali būti. Tam tikslui padarykime labiau žinomų arteritų trumpą apžvalgą. Prie jų priskiriami:

1°. Traumiški arteritai, k. a. naudojantis ramentu arba kitu ortopediniu aparatu etc.

2°. Toksiškai infekciniai arteritai, k. a.:

a) limpamose ligose — šiltinėj, maliarijoj, syfilyje ir t. t.;

b) diabete.

3°. Aterominiai ir arterioskleroziniai arteritai.

4°. Spazminiai arteritai, k. a.:

a) toksinų įtakoje: „ergotismus gangrenosus", švinas, nikotinas.

b) Morbus Raynandii. Šita liga, kaip žinoma, jei visai išsiplėtoja, pereina per tris stadijas: a) lokalinę synkopę, b) lokalinę asfyksiją ir g) gangreną. Pirmose stadijose vyrauja spazmės, paskutinėj stadijoj — arteritai. Gangrena čia paprastai užgauna rankų pirštus simmetriškai ir neplinta toliau. Serga ypač jaunos moterys - „sympatikotonikės".

Pilnam vaizdui gauti, prisiminkime dar du retu arteritų atveju:

5°. Morbus Simondsii, —ji pasireiškia ankstyvu senatvės marazmu, susijusių su plaukų iškritimu, lyties organų atrofija, marazminiais arteritais. Šita liga serga ypačiai moterys po sunkaus gimdymo su dideliais kraujoplūdžiais. Šitos ligos priežastis yra priešakinės hypophysis'o dalies atrofija.

6°. Morbus Kussmaulii. 1866 mt. Kussmaul'is ir Mayer'is aprašė ligą, kurią pavadino „Periarteritis nodosa". Liga eina be remisijų, su dideliu temperatūros pakilimu ir paprastai baigiasi mirtim, per 1½ met. maximum. Šita liga pasireiškia daugybe periferinių ir centrinių arteritų, žarnų reiškiniais, nefritu su urėmija etc.

Baigę šitą apžvalgą, mes lengvai įsitikiname, jog mūsų atsitikimas nesutampa nė su vienu iš minėtųjų arteritų: čia, kaip auksčiau nurodyta, nėra nei syfilio, nei diabeto, nei limpamųjų ligų, nei amžiaus arteriosklerozės ir t. t. Tad kyla klausimas, su kuria liga čia turime reikalo?

Praeito šimtmečio 50-aisiais metais didysis Charcot (Šarko) jau aprašė atsitikimus „arteritis juvenilis", bet jis pasitenkino išaiškinęs tik vieną iš reiškinių, susijusių su ta liga, būtent: „claudicato intermittens". Šitas išaiškinimas bendrais bruožais išlieka teisingas lig šiol ir yra, kaip žinoma, tas, kad susiaurėjęs indas praleidžia pakankamai.kraujo kurio-nors nario raumenims, kai jie poilsio būklėj, bet turint darbo, kuris reikalauja raumenims daugiau maisto, įvyksta ischaemia, suke-

lianti skausmingą spazmę pėdoj arba blauzdoj, ir ligonis yra priverstas sustoti ėjęs.

Po Charcot arteritis juvenilis su gangrena yra aprašę ir kiti autoriai, k.a.: Fridländer'is, Dutil, Lansy, Heydenreich'as etc., bet visi tie autoriai pasitenkino vien tik faktus konstatavę, nemėgindami įsigilinti į šitos ligos esmę. Taip tat buvo, kol šitos ligos atsitikimai buvo pavieniai.

Šio šitmečio pradžioj Jungtinėse Š. Amerikos Valstybėse šita liga taip sudažnėjo, jog ji įgavo tikros epidemijos pobūdžio. Vienas Amerikos gydytojas, Leo Buerger'is, turėjo progos stebėti daugiau kaip 500 atsitikimų jaunystės gangrenos be syfilio ir diabeto, ir, pasirėmęs klinikos ir laboratorijos daviniais, jis tą ligą išskyrė į atskirą vienetą, pavadindamas ją „thromboangeitis obliterans". Tuo pavadinimu jis norėjo nurodyti į tai, jog šitoj ligoj paliesta visa periferinė cirkuliacijos sistema: ir arterijos, ir venos, ir net lymfiniai indai.

Po Buerger'io tą ligą stebėti gavo ir kiti, ypač Parkes, Weber'is ir Willy Meyer'is.

Visi šitie mokslininkai atkreipė ypatingą dėmesį į tai, kad šita liga serga išimtinai žydai, vyr. lyties, Rytų Europos išeiviai, k. a. Rusijos, Lenkijos, Galicijos. Dėl to ta liga, be pirmojo pavadinimo, buvo dar antraip praminta: „Non syphilitič arteritis obliterans of Hebrews".

Bet šitas mėginimas monopolizuoti žydams kurią-nors ligą susilaukė tokį pat fiasko, kaip ir visi kiti tos rūšies mėginimai, pavyzdžiui: idiotia amaurotica familialis (morbus Tay-Sachs), typhus exanthematicus benignus (Amerikoj — Morbus Brill) ir t. t. Šitos ligos, kaip ir diabetas, be abejo, daugiau paplitusios žydų tarpe, bet jos toli gražu nėra išskirtinai žydiškos. Lygiai taip pat thromboangeitis obliterans pasirodė esanti paplitusi tarp japonų, o po didžiojo karo jos atsitikimai pradėjo dažnėti ir Europos tautų tarpe, (pavyzdžiui, Prancūzijoj 1925-6 m. buvo tikra epidemija morbus Buergerii). Taigi šitai ligai pasiliko pirmasis pavadinimas, duotas Buerger'io, ir taip pat „morbus Buergerii".

Gausūs šitos ligos aprašymai amerikiečių ir prancūzų autorių nėra, žinoma, stereotipiški. Šita liga turi tam tikro polimorfizmo. Ji turi formas: acuta, subacuta, chronica—pastaruoju atveju ji gali tęstis daugiau kaip 20 metų, o remisijos — 10—12 mt. ir daugiau. Prieš ligą kartais pasirodo įvairių nervų sutrikimų; kartais ji prasideda ūmai, šalčio ir drėgmės įtakoj. Gangrena užgauna kartais tik vieną galūnę, kartais visas keturias galūnes. Pagaliau, būna ir vidujinių arteritų, žudančių ligonį netikėtai (coronaritis).

Bet visiems tiems aprašymams yra bendra štai kas: 1) žydų tautybės vyravimas; 2) vyr. lytis; 3) amžius tarp 25 ir 40 metų; 4) ligos pradžia nuo subjektyvių reiškinių — skausmų;

5) ypatingai chroniška ligos eiga; 6) aštrūs priepuoliai ir remisijos; 7) progresuoją arteritai ir gangrenos. Be klinikos vaizdo, svarbiausius pagrindus šitos ligos individualizacijai duoda laboratorija.

Strickerio ir Bicartio tyrinėjimai įrodė, kad nė vienas arteritas neduoda tokio hematologinio vaizdo, kaip thromboangeitis obliterans su savo hyperglobulia ir hypercoagulatio. Bet dar įtikinamesnė šitos ligos anatomo - patologija, į kurios detales mes negalime čia gilintis. Tiems, kurie domisi tuo klausimu, galima nurodyti žinomo prancūzų anatomo-patologo prof. Letulle'io straipsnis („Presse Médicale" 1928 m., Nr. 13), kur tatai smulkiai išdėstyta. Mes pasitenkinsim čia tik paminėję vieną įdomią ypatybę, kuri prof. Letulle'io pažymėta minėtajame straipsnyj, būtent: morbus Buergerii ligoj tiek indų sienelės, tiek ir savotiškai organizuotos trombozės pripildytos milžiniškų narvelių su pilnais branduolių vainikais aplink protoplazmą, ko nėsama jokiose kitose ligose. Letulle baigia savo straipsnį šiais žodžiais: „Klinika ir histologija sutinka žiūrėti į šitą ligą, kaip į specifiškos priežasties nežinomo pobūdžio padarinį, kuris galima lyginti su didžiosiomis žmonių infekcijomis — lepra, džiova ir syfiliu".

Čia dar tenka pridurti, kad mūsų atsitikimas, pasitaikęs ne žydui, bet lietuviui, šiaip visomis ypatybėmis yra klasikiškas ligi pat pirmykščių opelių topografijos, visos klinikiškos tos ligos eigos ir hematologijos.

Etiologija ir terapija. Etiologija su terapija šituo atveju susipina daugiau kaip kur kitur, ir čia nepaprastai gerai pritaikomas senovės posakis: „Naturam morborum curationes ostendunt". Šitos ligos etiologija, kuri galutinai lig šiol dar nenustatyta, davė progos įvairioms hypotezėms kilti. Prof. Netter'is tarėsi šitą ligą atsirandant tarp išeivių iš tų šalių, kur buvo siautusi dėmėtoji šiltinė, kuri duoda indams ypatingo palinkimo susirgti. Būta tai pat nuomonės, jog čia esanti kalta ruginė duona, kuri valgoma tose pat šalyse, ir kad mes turime čia reikalo su ergotizmu (skalsa), kaip kad viduramžyje per „Šv. Antano ugnies" epidemijas. Šitos nuomonės buvo išrodytos esančios neteisingos, konstatavus šitą ligą tarp japonų, prancūzų ir kitų, kur nei dėmėt. šiltinės nei ergotizmo nėra.

Netrukus po didžiojo karo Rusų chirurgas von-Oppel'is, tyrinėdamas Gartner'io aparatu tokių ligonių kraujo spaudimą dilbyje ir pirštuose, rado skirtumą daug didesnį, kaip tarp sveikųjų žmonių. Jis priėjo išvadą, kad šitoj ligoj vyrauja indų spazmės. Jo mokinys Archutin'as įšvirkštė praskiesto tokių ligonių kraujo į izoliuotą katės žarną ir izoliuotą triušio ausį ir tuo būdu sukėlė aiškų indų susiaurėjimą. Oppel'is ir jo pasekėjai nusprendė, kad tokių ligonių kraujuje

esą perdaug adrenalino, „sympatiko“ erzintojo, o nervus sympathicus esąs svarbiausias indų konsktriktorius. O p p e l'is vadina šitą ligą „gangrena arteriotica suprarenalis“ ir pataria ją gydyti suprarenalektomija: pašalinimu kairiojo antinksčio, kuris lengviau prieinamas ekstraperitoneališkai, — tiksliau sakant, pašalinimu smegeninės antinksčio dalies, kuri gamina adrenaliną. V o n-O p p e l'is turi daug pasekėjų, k. a. L e r i c h e ir kiti, ir apyskaitos apie suprarenalektomijos rezultatus morbus Buerger'io ligoje gana patenkinamos.

L a n g e r o n'as, turėdamas galvoje sustabdomą rentgeno spindulių įtaką tam tikrų liaukų sekrecijai, k. a. gl. thyreoidea, ovarium, — pamėgino suprarenalektomiją pakeisti antinksčių radioterapija. Jisai švitino R-spinduliais vietą tarp vienuoliktojo nugarinio ir trečiojo strėninio stuburo slankstelių, ir rezultatai pasirodė labai geri.

Tuoj pažiūrėjus būtų galima manyti, kad čia turime reikalo su adrenalino sumažėjimu kraujuje, taigi su sumažėjimu tokio kraujo siaurinamos įtakos indams, bet klausimas pasirodė esąs daug sudėtingesnis, turįs daug neaiškumų. Mat, antinksčių radioterapija buvo sėkmingai taikyta ir erytromelalgijoj,—o šita liga, kaip žinoma, pasižymi didelio indų išsiplėtimo priepuoliais, su žymiu kraujo priplūdimu, raudonumu ir šilima galūnėse ir jutimu, lyg tos galūnės tuoj sprogs. Tuo būdu antinksčių radioterapija s ė k m i n g u a t v e j ų turi arteritis obliterans ligoj sukelti indų išsiplėtimą, o erytromelalgijoj, atvirkščiai, susiaurėjimą.

Šitam prieštaravimui išaiškinti L a n g e r o n'as šitaip samprotauja:

Antinksčių radioterapija ypač veikia n. sympathicus, kuris turi tiek bendra su chromafinine systema, tuo būdu su meduliarine antinksčių dalimi, ir n. sympathicus yra ne tik vazokonstriktorius, bet bendrai kraujotakos tvarkyklis, duodąs pagal reikalą arba indų susiaurėjimą arba išsiplėtimą. Pav., esant šalčiui n. sympathicus duoda vazokonstrikciją, o esant karščiui n. s. duoda vazodilataciją, — raumenims dirbant — taip pat vazodilataciją. (Visa tat yra šilimos spinduliavimui reguliuoti). Bet kai dėl ko-nors n. sympathicus nenormaliai dirba, gali atsirasti paradoksalinių reakcijų; pav. esant claudicatio intermitens, raumenims dirbant, dar didesnis indų susiaurėjimas; erytromelalgijoj dar didesnis indų išsiplėtimas, net šalčio įtakoj. Radioterapija priverčia n. symp. normaliai funkcijonuoti ir reaguoti atitinkamai organizmo reikalams tuo arba kitu atveju. Bet šituo išaiškinimu visi neaiškumai toli gražu nepašalinti. Be radioterapijos, ir suprarenalektomija pasirodė neaiški. Mat, daugelis anatomų-patologų visiškai neigia tiek makroskopiškus, tiek ir mikroskopiškus pakitimus tokių ligo-

nių antinksčiuose ir atmeta galimumą adrenalino hypersekrecijos tokiais antinksčiais.

Kiek paaiškina šitą klausimą šis faktas. Į žinomo kardijologo Vaquez'o kliniką pateko inteligentingas ligonis, sergąs arteritis obliterans juvenilis (Buerger'io liga) — claudicatio intermittens stadijoje. Tasai ligonis buvo sužinojęs, kad Pautrier'as, Ambard'as, Schmidt'as, J. Levy ir kiti sėkmingai gydo insulinu ulcus cruris. Todėl jisai prašė Vaquez'ą pamėginti ir jo ligą, „kuri taip pat yra kraujo apytakos galūnėse sutrikimas", insulinu gydyti. Vaquez'as sutiko. Patyręs, kad jo ligonio glykėmija ir chlolesterinėmija normalios, jis kasdien jam duodavo 10 insulino vienetų. Išdavos buvo nelauktos: po 6 injekcijų skausmai išnyko, vėliau išnyko ir claudicatio intermittens, ir ligonio savijauta pasidarė puiki. Nuostabiau buvo dar tat, kad po 10 mėn. gydymo Paschon'o oscillometras parodė, kad anksčiau buvusios obliteruotos arterijos tiek pasitaisė, jog jomis pradėjo tekėti kraujas. Vėliau Vaquez'as pradėjo vartoti insuliną gydydamas visus nediabetiškus arteritus, ir po jo Guillaume, Sézary, Boyer'is ir kiti, — ir visi, gydydami insulinu pirmąsias morbus Buergerii stadijas, gaudavo gerų vaisių.

Vaquez'as, pasirėmęs aukščiau išdėstytais faktais, išvedė, kad morbus Buergerii esąs kraujagyslių „tunikų" susirgimas, ir to susirgimo priežastimi yra kasos (pancreas) funkcijų sutrikimas. Savo nuomonę Vaquez'as remia stebėjimais Hoppe-Seylor'io (iš Kiel'io), kurs Buerger'io typo arterituose rado patologiškų pakitimų kasoje, o ne antinksčiuose. Tie stebėjimai ir paaiškiną teigiamą insulino veikimą gydant aukščiau minėtą susirgimą.

Bet kuriuo būdu gali suprarenalektomija ir antinksčių rentgenoterapija teigiamai veikti kasos insulficienciją? Vietoj atsako Vaquez'as nurodo visą eilę Zuelzer'io, Lewis'o, Syndbert'o, Lominelli'o ir Marancoon'o labai įdomių mokslo darbų, kurie išrodo chromafininės systemos ir kasos inkretorinio aparato antagonizmą. Tie mokslininkai tvirtina, kad kasos hormonas „pažabojąs" antinksčių hormoną. Todėl, kasai susirgus, ir normalūs antinksčiai gali būti priežastimi hyperadrenalinėmijos, kurią gali panaikinti ar sumažinti insulinas, suprarenalektomija arba antinksčių radioterapija.

Prof. Sicard'as mėgino kitaip šitą ligą gydyti. Pasirėmęs tuo, kad jaunos moterys nesuserga Buerger'io liga, jis prileidžia, kad dėčių hormonas taip pat yra adrenalino antagonistas. Šitą nuomonę gali paremti šis faktas: klimakteriniame perijode moterims dažnai didėja kraujo spaudimas, nes nėra dėčių hormono adrenalino veikimui neutralizuoti. Todėl Si-

c a r d'as pradėjo morbus Buergerii atsitikimus gydyti dėčių ekstraktu.

Tie visi duomenys mums liepte liepia tikėti, kad morbus Buergerii yra endokrininės systemos sutrikimas, kur įvairių liaukų veikimai susipina.

Baigdami paliesime, sąryšyj su nediabetiškų susirgimų insulinoterapija, klausimą, kuris yra labai aktualus ir duoda medžiagos net dienraščiams, kuo sukėlė nerimo tarp daugelio ligonių.

Insulinoterapija diabetikams su angina pectoris arba su padidėjusiu kraujo spaudimu parodė, kad insulinas ne tik mažina cukraus kiekį kraujuje (ir šlapime), bet ir vienlaik yra puikiausias vaistas kovoj su įvairiais kraujo indų systemos susirgimais (ulcus cruris, arteritis, angina pectoris, hypertensio). Bet pasirodė, kad šitas paskutinis insulino, ypačiai trofiškas veikimas visai nesutampa su jo cukraus mažinamuoju veikimu, ir įvairios kilmės insulinai įvairiai veikia tą pat indų ligą, neatsižvelgiant į tą pat vienetų kiekį. Prof. G l e y ir K i s t h i n i o s'as priėjo išvadą, kad paprastas insulinas yra sudėtas iš dvejopų medžiagų: viena iš jų tvarko organizmo cukraus ūkį, o antra turi didelės reikšmės kraujo apytakai ir ypač indų trofiškai būklei. Ir G l e y'ui ir K i s t h i n i o s'ui pavykę ta medžiaga iš insulino išskirti, ir jie pavadino ją „a n g i o x y l", kuris išimtinai veikia kraujo apytaką. V a q u e z'o nuomone, angioxyl'is šiuo laiku esąs geriausias vaistas kovoje su angina pectoris, hypertensio etc., ir kaip tik šita nuomonė pateko į laikraščius. Bet angioxyl'io klausimas yra tiek naujas, jog mūsų neprivalo stebinti prof. V i l l a r o t'o straipsnis („Presse Médicale" 1929 m. gruodžio mėn.), kur jis neigia angioxyl'io hypotensines savybes. Ten pat jisai tvirtina, kad angioxyl'is esąs peptonų, cholino ir hystamino mišinys, kurie galima rasti ir kitų organų ekstraktuose. Be to, jis nurodo, kad jo injekcijos nevisada nežalingos širdžiai. Tuos prieštaravimus galės pašalinti tik nauji tyrinėjimai.

Straipsnį baigiame morbus Buergerii terapijos trumpu resumė:

1) Suprarenalektomija, 2) antinksčių radioterapija, 3) diatermija, 4) natrii citrici per os — 10 dienų po 20,0 ir 20 dienų po 10,0, 5) natrii nitrosi — injekcijos po 0,02 per dieną, 6) insulinas — kas mėn. 20 dienų po 10—20 vienetų, ilgą laiką, 7) angioxyl'is po 20—40 vienetų (1—2 amp.) per dieną — 20 dienų ir po 10 dienų poilsio pakartoti (taip pat ir angina pectoris ligoj 1—2 kartu).

Résumé.

L'auteur décrit un cas de „thromboangeitis obliterans" (maladie de Léo-Buerger). Il s'agit d'un lithuanien agé de 33 ans, que depuis 7 ans

est atteint d'une artérite oblitérante avec gangrène qui a trappé d'abord les membres inferieurs et ensuite les membres superieurs. A l'heure actuelle il est amputé de 2 pieds audessus des chevilles, — à la main droite il lui manque 2 doigts, à la main gauche 3 doigts présentent des truobles trophiques des ongles avec de petites suppurations. Audessous du genou gausche il y a une grande plaie qui exige déjà une nouvelle opération. L'auteur passe en revue les diverses artérites et fait le diagnostic différentiel. Ensuite il s'arréte surtout sur l'insulinothérapie et sur le nouveau produit de prof. Gley et Kisthinios — angioxyl, et cite l'opinion de prof. Villaret, qui nie l'action hypotensive de se produit si reclamée, dans la presse quotidienne.

Literatūra.

1. Leo Buerger: Thromboangeitis obliterans. „Amer. Journ. u. Sciences", 1908, Nr. 1, CXXXVI.
2. Leo Buerger: (Tromboangeitis oblit.) „Internat. Clinics Philadelphia", 1909.
3. Parkes Weber: Proceedings Roy Soc. Med. 1909—1915.
4. Willy Meyer: „Annals of Surgery". III. 1916.
5. Gilbert et Coury: La thrombo-angéite obliterante — non syphilic arteritis of Hebrews. „Paris Médical", 1922, 1. VII.
6. V. A. Oppel.
7. Krauss.
8. Ostrogorsky.
9. Bogomolec: „Vračebnoje dielo", 1922—1923.
10. Boyer et Thibault: La maladie de Léo Buerger, „Presse Médicale", 1927, Nr. 7.
11. Vaquez et Jacol: Arterites sténosantes non diabetiques. Ibid. 1927, Nr. 40.
12. Letulle, Marchak et Boyer: La maladie de Buerger. Ibid. 1928, Nr. 13.
13. Vaquez, Giroux et Kothinios: De l'action de certains extraits pancréatiques. Ibid. 1929, Nr. 79.
14. Stricker et Bicart: Erythrocytose et obliterations arterielles. Ibid. 1929, Nr. 82.
15. Vaquez: Artérites stenosantes. „Monde médical" 1927, 513 p.
16. Chavany: Les oblitérations des artères. Ibid. 652 p.
17. Gley et Kisthinios: Sur la substance hypotensive du pancréas. „Presse Médicale" 1929, Nr. 79.
18. Villaret: Sur certains extraits pancréatiques. Ibid. 1929, Nr. 104.
19. Langeron et Deplats: La radiotherapie de la region surrénale. Ibid. 1930, Nr. 4.
20. „Ars Medici" 1929. Bürgersche Krankheit. S. 387, 444.

Dr. T. Goldbergas.

Arterioskleroziškos kilmės inkstų hėmaturijos klausimu.

Neseniai d-ro V. Kanaukos aprašytas „Medicinos" 1930 m. 3 num. vienapusės hėmaturijos iš inksto atsitikimas, kuris buvo operuotas (nephrektomia). Operacijos metu makroskopiškai nebuvo pastebėta jokio anatomiško pagrindo hėmaturijai.

Kitaip tariant, kalbama apie tokios rūšies hėmaturiją, kuri dar 1891 metais Senator'o buvo pavadinta „essencialine". Šitas pavadinimas, iš esmės nieko neišaiškinąs, sukėlė literatūroj smarkių ginčų ir suskirstė besiginčijančius į dvi šali. Tuo tarpu kai viena autorių grupė (Chiaudano, Bloch, Bumpus, Schenker) pripažįsta tokių hėmaturijų buvimą, antroji grupė (Locke, Minot, Klose, Schele, Livermore, Krohn, Hückel, Gottlieb) mano, kad anatomiškas pagrindas, rūpestingai ištyrus, vis dėlto gali būti atrastas.

Paliekant nuošaliai auglius, tbc., akmenis, reikia pažymėti, be minėto straipsnio autoriaus nurodytų priežasčių, dar šie susirgimai, lydimi hėmaturijos; polycythemia vera (Vaquez), kurioj hėmaturija gali būti vienintelių symptomu, leukaemia, scorbutus, Hodgkin'o liga, appendicitis, nephroptosis, židinio nefritas (herdnephritis), pyelonephritis chronica, kuris nereikia sumaišyti su nefritu, ir moterų vikarijuojamoji hėmaturija vieton menses.

Aukščiau aprašytu atsitikimu makroskopiškai nefrektomijos metu nebuvę rasta bendrai jokių klinikiškų ar anatomiškų davinių hėmaturijai išaiškinti, ir dėlto išvada, kad hėmaturijos priefastim buvo „atrophia renis arteriosklerotica incipiens", padaryta remiantis patologiškai anatomiška diagnoze. Galimumas hėmaturijos priežasties buvimo žemiau, ureteryj, atmesta atsižvelgiant į epikrizio davinius: praėję du mėnesiu po operacijos ir hėmaturija nesikartojusi.

Šitas mūsų aptariamas atsitikimas yra be galo įdomus medicinos mokslo atžvilgiu ir, be to, turi tam tikros reikšmės praktikos atžvilgiu, nes su tuo susijęs terapijos klausimas.

Medicinos mokslo atžvilgiu dėl to, kad arteriosklerozišku pakitimų be matomų makro- ar mikroskopiškų hėmaturijos šaltinių vaidmuo pastarajai išaiškinti nėra jau taip aiškus. Be to, pastaruoju laiku esama išrodymų, kad šitos iš pradžios nustatytos diagnozės, smulkiau ištyrus histologiškai, pasirodė esančios klaidingos ir turėjo būti pakeistos.

Kaikurie nurodyti straipsnyj klinikiški daviniai verčia sustoti ties jais ir pagalvoti apie kitą galimumą. Kaikurie gi momentai nepakankamai aiškūs.

Ligonės šlapime buvę rasta leucocytų ir inkstų epitelio. Pyelogramma rodė geldelių išsiplėtimą (kad ir nedidelį). Nesveikasis inkstas, be to, buvo nustumtas žemyn ir atkreiptas į pryšakį. Operuojant, žemutinėj inksto dalyj buvo apčiuopiamas sukietėjimas.

Trumpame status'e, deja, nenurodyta kaikurių davinių, kurie galėtų nušviesti tamsią šitos hėmaturijos etiologiją. Taigi, skaitytojui nežinoma, ar steriliai paimtame šlapime būta bakterijų ir, jei būta, tai kurių; ar būta skirtumo išskiriamo iš kair. ir deš. inksto indigo nudažymo intensyvume ir tirštume. Nustatyti šlapimo nudažymas indigo hėmatūrijose apskritai sunku,

bet jei tat pavyko, tai, reikia manyti, pilnoj ligos istorijoj mes rasim nurodymų į vienos ir antros pusės nudažymo intensyvumą. Kai dėl biopsijos, tai įdomu žinoti, ar būta suaugimų aplink inkstą, ar lengva buvo jisai liuksuoti, ar ureteris buvo standus (išplėstas jisai nebuvęs, pasak straipsnio teksto). Vieno pačios ligonės neigimo lues'o nepakanka syfiliui atmesti; reikalinga padaryti WaR. Juk yra aprašytos „essencialinės" hėmaturijos ir tabes'o ligoj (K r o h n).

Leukocytai, žemutinėj inksto dalyj užkietėjimas, išsiplėtusi geldelė, kad ir nelabai (išsiplėtimo laipsnis pareina nuo susirgimo išsirutuliojimo stiprumo) nenoroms kreipia mintį į buvimą uždegimo, esančio chroniškoj studijoj ir sukelto kažkurio infekcinio proceso.

Aš čia turiu galvoj, p y e l o n e p h r i t i s c h r o n i c a". Jei pašalintasis inkstas buvo sumažėjęs, tai dar reikėtų pamanyti apie įgimtą hypoplasia. Tačiau, šitas spėjimas atkrinta, nes esant inkstų hypoplasia'i geldelės ne būta išsiplėtusios, bet, atvirkščiai, sumažėjusios.

P y e l o n e p h r i t i s chronica, kuria dažnai sergama visai nejučiomis, gali baigtis: 1) pasveikimu, 2) hydro-ar pyonefroze, 3) nephrocirrhosis pyelonephritica. Paskutinė forma būna 3,8% atsitikimų. Gal buvo šituo atveju: n e p h r o c i r r h o s i s p y e l o n e p h r i t i c a ir gal ji buvo priežastim hėmaturijos?

L i c h t e n b e r g'as laiko būdinga šitam susirgimui ypatingo pavidalo inkstų geldeles pyelogrammoje. Jo nuomone, inkstų geldelės išsiplėtusios, lėkštelės turi kabančių ant stiebelių uogų išvaizdą. Deja, straipsnyje neįdėta pyelogrammos klišės, todėl negalima apie tai spręsti.

Visi šitie klinikiško ir biops'iško pobūdžio spėjimai, tarsi, sudūžta į patologiškai histologišką diagnozę, kuri skelbia „atrophia renis arteriosklerotica incipiens".

Dėl to ir norisi tarti keletas žodžių klausimui išaiškinti.

Patologo-anatomiška diagnozė šitais atvejais labai sunki, nes „n e p h r o c i r r h o s i s p y e l o n e p h r i t i c a", mikroskopuojama, duoda tokį pat vaizdą, kaip ir „arteriosklerozišKai susiraukšlėjęs inkstas" (A s c h o f f). D i a g n o z ė s t i k s l u m a s p a r e i n a n u o t y r i m o b ū d o. Čia esama visiškos analogijos su pūslės auglių tyrimu. Paprastai daroma mėginamoji ekscizija iš įvairių inksto vietų. Šito nepakanka. Kaip kad, padarius mėginamąją ekscizija iš pūslės papillomos, nevisada galima būti tikram, kad turima reikalo su gerybiniu augliu, nes greta su nepakitėjusiomis gerybinėmis sritimis randamos ir persigimusios sritys, taip ir inkste viskas pareina nuo systemingo viso organo tyrimo. Vadin. „essencialinės" hėmaturijos atvejais svarbiausią ir, gal būt, visų esmingiausią vaidmenį vaidina nuosakus histologiškas geldelių ir artimų dalių tyrimas serijomis, kaip kad neseniai buvo pranešta pato-

logo-anatominio instituto prof. Gg. Gruber'o (Insbrukas). Paskelbtais trijais atsitikimais, po ilgų ir atkaklių systemingų inksto tyrimų, pavyko rasti hematurijos priežastis geldelės subepitelinės jungiamojo audinio dalies plexus'e ven. Šitų fornices calicum vietų reikšmė patologijai smulkiai aprašyta Fuchs'o. Fuchs'as rašo: „Wenn das Augenmerk der pathologischen Anatomen im Falle sogen. essentieller Nierenblutung von vornherein auf die Gegend des Nierenbeckens und zwar der Fornices seiner Kelche gerichtet sei, würde es vielleicht nicht unmöglis erscheinen Umstände u. Ort der renalen Haematurie aufzuzählen auch in Fällen, deren sonstige Nierengewebs - Untersuchung ergebnisslos erscheinen wollte". Išeinamąja hematurijos priežastim šitais atvejais buvo pyelitis chronica. Norint nustatyti neklaidingą diagnozę, kuri yra labai sunki, geriausia padaryti patologo-histologiškas tyrimas, vad. „Organgefrierschnitt'o", pagal Christeller'į, su greta esančia geldele. Šitas reikalavimas savo laiku buvo pastatytas dar Israel'io.

Tiktai padarius tokį tyrimą galima išaiškinti, ar turima šituo atveju nephrocirrhosis pyelonephritica ar kuris kitas susirgimas. Aprašyti taip pat nepastebėti darant pripuolamas ekscizijas kiautiniame inksto sluogsnyje antinkstinio audinio gemalai, kurie ateityje duoda pradžią hypernephroma'i (Ball).

Tiriant Christeller'io būdu viso šito galima išvengti.

Illiustracijai patiekiu vieną iš neseniai Jacoby'o aprašytų atsitikimų, labai panašų į d-ro Kanaukos aprašytą atsitikimą.

Pacijentė 69 mt. amžiaus. Haematuria. Jokių skausmų in regione renali. T° normali; R R. 80/170. Liekamojo N kraujuje = 27 mg. %. Šlapime leukocytai, erytrocytai; cilindrų nėra. Pyelographia: geldelių išsiplėtimas.

Operatio. Nephrektomia. Suaugimai, su aplinkiniais audiniais. Jokių pakitimų inkste.

Patologo-anatomiška diagnozė: Atrophia renis arteriosklerotica.

Autorius nepasitenkino šita diagnoze, nes ji neatitiko kliniską vaizdą.

Antrą kartą padarius patologo-anatomišką tyrimą (Christeller'io būdu), gautas šis vaizdas:

Geldelės gleivinė inflammaciškai labai infiltruota, labai daug plazminių narvelių dažnų susitelkimų; greta jų follikuliški padarai. Spenelių kanalėliai iš dalies labai išsiplėtę. Atitinkami kiautiniai ir smegeniniai sluogsniai labai atrofuoti. Greta to randamos palyginti gerai išlikusios dalys su padidėjusiais glomeruliais. Interstitium sklerozuota, labai turtinga apskritais ir plazminiais narveliais. Arterijos labai smarkiai sustorėjusios, jų lumen smarkiai susiaurėjęs. Indų sienelių sustorėjimas įvykęs daugiausia intimos sąskaiton ir randamas ypač atrofuotose organo dalyse.

Diagnozė: Pyelektatiškas inflammatiškas susiraukšlėjimas su antriniais indų pakitėjimais (prof. Busch).

Galima būtų buvę ginčytis dėl Jacoby'o aprašyto atsitikimo diagnozės. Bet ligonė netrukus mirė ir, padarius antrojo (likusio) inksto autopsiją, buvo nustatytas tik vienapusis susir-

gimas ir buvo patvirtinta diagnozė „nephrocirrhosis pyelonephritica“.

Patologo - anatomiškai ištyrus antrą sveikąjį inkstą, jokių pakitimų susiraukšlėjimo ar inflammacinio pobūdžio nerasta.

Kadangi mikroskopiškas susiraukšlėjimo vaizdas arteriosklerozėje ar pyelonefrite vienodas, tai susiraukšlėjimo priežastis gali būti nustatyta tik ištyrus visą organą. Tada būtent pavyksta pastebėti susidariusių inkstų geldelių jungiamajame audinyje lymfinių follikulų, būdingų paprastam vietiniam įdegiminiam procesui, t. y. nustatyti chroniškas įdegiminis procesas (Jacoby).

Klausimas apie tokio proceso infekcijos kelius paliekamas nuošaly, kaipo neliečiąs debatuojamos temos. Galimas dalykas, kad inksto nusileidimas ir pasisukimas aplink ašį taip pat daro įtakos įdegiminiam procesui įvykti.

Esant nephocirrhosis pyelonephritica, šlapime paprastai nieko ypatingo nerandama, išskyrus leukocytus ir bakterijas. Subjektingai gi ligoniai nieku nenusiskundžia, nebent tada, kai pasirodo šlapime kraujas. Skausmingumas inkstų srityje nebūtinas. Geldelių forma pailgėjusi, lėkštelės grubios (Haslinger).

Šitas susirgimas reikia turėt galvoj ypačiai tada, kai anamnezėje būta kurios-nors infekcijos.

Čia ligonė nėra nurodžiusi į kurį-nors susirgimą praeityj. Bet ar pacijentai visada kreipia dėmesio į visus buvusius susirgimus. Kiek moterų serga pyelitu intra graviditatem nesikreipdamos į gydytoją ir lieka su chron. geldelių įdegimu, pripuolamai vėliau gydytojo atrandamu. Kiek serga odos staphylomykoze (furunkuloze), nepranešdamos tat niekam ir nepriduodamos tam reikšmės. O kiek kaimietės po gimdymo turi puerperium'e temperatūrą nežinodamos tatai ir pasveikdamos be gydytojo. Visi tokie negalavimai ir gali būti priežastim pyelonephritis chronica ir kaip galutinė stadija — nephrocirrhosis.

Pyelonephritis chron. neduoda nei ilgalaikių nei sunkių parenchymos sužalojimų.

Leukocytai ir event. bakterijos šlapime įgalina atskirti pyelonephritis haematurica nuo nephritis haemorrhagica.

Su diagnoze glaudžiai yra susijęs ir gydymas. Kovai su kraujavimais pyelonefritiško pobūdžio pasiūlyta įvairių priemonių. Pav., uret. kateteris à demeure + atitinkamo inksto geldelės išplovimas (Blanc). Instillatio 15 ccm. argenti nitrici 0,02% (Gottlieb). Geldelės pripildymas 5% argenti nitrici kelioms minutėms (Levy). Paprastai kraujavimas po to per 2—3 dienas padidėja, bet vėliau haematuria paliauja. Rimtesniais atvejais daroma decapsulatio (Chiaudano). Pagaliau, esant indicatio vitalis, daroma nephrektomia.

Šitas atsitikimas yra neišspręsta mįslė, kurią būtų padėjęs atverti histologiškas tyrimas Christeller'io būdu. Jei buvo pa-

darytas „Organgefrierschnitt“, tuomet diagnozė „atrophia renis arteriosklerotica“, sukėlusi vienapusę hėmaturiją be matomų pakitimų inkste ir geldelėj, būtų davusi progos pasaulinei literatūrai gyvai įvertinti šitokį atsitikimą, ypačiai kad iki šiol tyrimas serijomis ir „organgefrierschitt'u“ griovė arteriosklerozės reikšmę tokiais atvejais.

LITERATŪRA.

1. Ball: Ref. in „Z. f. Ur.“ XXI, H. 11.
2. Blanc: „Journ. d'Urol.“ 20, Nr. 1.
3. Bumpus: „J. Am. Med. Ass.“ 90.
4. Chiaudano: IV Cong. di Soc. Ital. di Urol.
5. F. Fuchs: „Z. f. Urol.“ 1925, 18.
6. Gottlieb: „Z. f. Urol. Chir.“ 18. H. 4—5.
7. Heynemann: „Zbl. f. G.“ 1927, Nr. 13.
8. Jacoby: „Z. f. Urol.“ 1927, p. 241.
9. Krohn: „Z. f. Ur.“ XXIII, H. 12.
10. Krohn: „Z. f. Ur. Chir.“ XXII.
11. Levy: „Surg. gyn. and obstet.“ 34, Nr. 1.
12. Schenker: Ref. in „Z. f. Ur.“ XVII, H. 5.
13. N. Warsch: „Z. f. Ur. Chir.“ XXVI, 5—6, 1929.

Autoreferat.

Die Diagnose „Arteriosklerotische Nierenatrophie“ als Ursache einer einseitigen Nierenblutung ohne macro-oder microscopische Kennzeichen derletzten wird immer seltener, denn in solchen Fällen findet man mehr u. mehr das Bild der „Nephrocirrhosis pyelonephritica“ als Folge der chronischen Pyelonephritis. Klinisch kann diese Erkrankung vollständing Symptomlos verlaufen. Histologisch ist die Dif. Diagnose sehr schwierig. Die klinische Befunde: Leucocyten u. Erweiterung des Nierenbeckens sprechen doch nicht gegen die Vermutung, dass im beschriebenen von Dr. Kanauka in „Med.“ Nr. 3, 1930 Falle eine Nephrocirrhosis pyelonephr. vorhanden war. Als Illustration wird Jacoby's Fall vorgeführt, der analog. dem besprechenden ist. Um absolut sicher zu geben muss eine Pathol. histolog. Untersuchung im „Organgefrierschnitt“ nach Cristeller gemacht werden. Ergibt eine solche „Atrophia arteriosklerotica“, dann ist der Fall wirklich eine Seltenheit. Das Hauptgewicht d. Untersuchung muss auf d. Nierenbecken Gebiet u. sein Uebergang in die Niere gelegt werden.

Dr. J. Čeponis.

Tuberkuliozinių spondilitų chirurgiškas gydymas*).

(Iš L. Un-to chirurginės klinikos. Vedėjas — prof. dr. Al. Hagentornas).

Gydant tbc. spondilitus tiek konservatišku, tiek ir operatišku būdais, siekiama visiškos nugarkaulio srities immobilizacijos, jos atpalaidavimo ir bendros organizmo sveikatos būk-

*) Pranešimas, skaitytas per IV L. Gyd. Kongresą 1928 m. XI. 1-3 d.

lės pagerinimo ir tuo būdu jo atsparumo pakilimo. Konservatiškas gydymo būdas, kad ir duoda aukščiau minėtomis sąlygomis gerų rezultatų, bet turi neigiamą pusę, kad trunka ilgą laiką, metus, kitus, reikalingas didelio ligonio pasiryžimo, ištvermės ir lėšų gydymui baigti. Dėl to konservatiškas gydymas ne visiems yra prieinamas socialiu ir ekonominiu atžvilgiu. Todėl praėjusio šimtmečio pabaigoje buvo jau ieškota kitų aktyvesnių priemonių gijimui pagreitinti. Callot, pavartodamas žiaurią priemonę kyfozei ištaisyti, būtent, nugarkaulio redrezaciją ir immobilizaciją atatinkamoje padėtyje, gavo pavieniais atsitikimais gerų rezultatų, kitais gi visai liūdnų. Vėliau Callot metodas buvo pakeistas: buvo vartojama ne iš sykio, bet lėtoji, ilgai trunkanti redrezacija (Fink); tuo būdu buvo immobilizuojamas nugarkaulis gipso lovelio pagelba ir pati kyfozė ištaisoma išlėto, pakišant po ja vis naujus, storesnius pagalvėlius. Bet ir toksai gydymas taip pat reikalingas ilgo laiko.

Pagaliau, beieškant priemonių, pagreitinančių gijimą, buvo pasiūlyta visa operatiškų metodų eilė. Taip, pavyzdžiui, Callot siūlė sudaryti nepartraukiamą lopą iš slankstelių lankų perijosto susirgusioje srityje. Chipault siūlė surišti vielos pagalba susirgusios srities slankstelių skersines ataugas ir lankus. Volpius'as siūlė implantuoti smulkius perijosto gabaliukus tarp slankstelių užpakalinių ataugų. Vėliau Gibs'as pasiūlė nukalti susirgusios srities slankstelių ir sveikų slankstelių, esančių aukščiau ir žemiau proceso, užpakalines ataugas (processus spinosus) ir sudėti jas nepertraukiama eile vienas paskui kitas, ir sykiu suardyti krenmzles tarp corpus slankstelių dėl greitesnės ankylozės. Holstead'as siūlė perpjauti processus spinosus pagrinde, gibbus'o srityj, nukelti juos ir įdėti kaulinę plokštelę iš tibiae, pridengiant ją nupjautomis ataugomis. Whitdann'as modifikavo kitaip, būtent, pridėdamas po kaulinę plokštelę iš abiejų pusių susirgusių slankstelių proc. spinosi. Ir, pagaliau, Albée, pavartojęs Brakett'o būdą ir patiekdamas klinišką ir eksperimentišką jo įvertinimą, siūlė įstatyti kaulinę plokštelę su perijostu, paimtu iš tibiae, į perskrostus susirgusios srities processus spinosi, taip kad viršutinis ir apatinis kaulinės plokštelės galai užimtų ne mažiau kaip po vieną sveiką slankstelio ataugą, kiek galint didesnėje lordozėje. Šitų operacijų idėja yra ta, kad būtų sudarytas kaulinis tiltas užpakalinėse nugarkaulio slankstelių dalyse tarp processus spinosi ir lankų vertebrae taip, kad būtų gauta visiška nugarkaulio sergančios dalies immobilizacija ir kad jis būtų atpalaiduotas nuo viršutinės kūno dalies spaudimo.

Chirurginėje klinikoje buvo operuota pagal Albée 11 tuberkuliozinio spondilito atsitikimų. Ligonių amžius tarp 16—30 metų, dauguma 20—24 metų; tuberkuliozinio proceso lokalizacija pas du ligoniu liumbalinėje srityje, pas 8-nis — žemutinėje dalyje torakalinės dalies ir viršutinėje liumbalinės ir vienu at-

sitikimu—torakalinėje viršutinėje dalyje. Serga nuo 1 iki 6 metų laiko. Visi buvo sunkioj susirgimo būklėj, sunykę, skundėsi skausmais kojose vaikščiojant, vaikščiodavo atsiremdami rankomis į šlaunis. Vienu atsitikimu buvo įvykusi spontaniška fraktūra torakalinėje dalyje dėl slankstelių sugriuvimo, dviejais atsitikimais nuslinkę šalti abscessai (vienu iš jų buvo išleista pūlių daugiau kaip litras) ir visi turėjo didesnius ar mažesnius nugarkaulio iškrypimus. Beveik visi ligoniai prieš tai buvo gydomi konservatiškai, bet, žinoma, dėl socialinių bei ekonominių aplinkybių negalėjo sistemingai gydytis ir dėl to jiems buvo padaryta Albée's operacija.

Pooperacinė eiga buvo gera, užgijus pooperacinėms žaizdoms per primam intent.; keliems ligoniams įvyko odos decubitus ties persodintų kaulo plokštelių galais dėl buvusio gibbus, bet, pašalinus aštrius plokštelės galus, odos decubitus greitai išgijo.

Ligoniai, išgulėję po operacijos po 2—3 mėnesius, išsirašė iš ligoninės šioj būklėj: 6—turėdami gana gerus rezultatus, nes skausmai ir kiti simptomai buvo pranykę, 4 — pagerėję, 1-as be pakitėjimo, nes, įvykus supūliavimui, kaulinė plokštelė nekrozavo ir buvo pašalinta. Visi ligoniai, kaip taisyklė, buvo išrašomi su gipso korsetu ir patarimu nešioti gipso korsetą 3—6 mėnesius ir, jei leidžia aplinkybės, įsigyti odinį korsetą, bet dauguma ligonių tenešiojo korsetą tik 1½—2 mėnesiu; sulūžus korsetui nebeatvykdavo į ligoninę naujo korseto padaryti.

Pasiuntus anketą ligoniams, pasisekė patikrinti ir sužinoti tolimesni gydymo rezultatai. Tolimesni rezultatai, patikrinus visus operuotuosius, gauti šie: 9 ligoniai atvyko į ligoninę patikrinti, 1 atsiuntė atsakymą apie savo seikatos būklę, ir vienas neatsakė. Iš jų 9 turėjo gerus pooperacinius rezultatus, vienas — buvo pagerėjęs ir 1 atsitikimas, kur neprigijo implantatas, neatsakė. Ligoniai buvo patikrinti praslinkus po operacijos:

3-jais	atsitikimais	5-riems metams
3- „	„	4-riems „
1- „	„	3-jiems „
2- „	„	2-jiems „
1- „	„	1-riems „

Kaip matome iš šitų duomenų, Albée's operacija suaugusiems ligoniams davė gerų rezultatų.

Geras Albée's operacijos veikimas tuberkulioziniam procesui nugarkaulyje galima išaiškinti tuo, kad čionai veikia du momentu — mechaniškas ir biologiškas. Mechaniškas veikimas tas, kad kaulo plokštelė, persodinta ant susirgusių slankstelių processus spinosus, taip pat ir siekdama po vieną ar du sveiku slanksteliu aukščiau ir žemiau tuberkuliozinio proceso, sudaro su jais kaulinį tiltą, fiksuoja slankstelius, pašalina visus jų judesius, užkerta kelią tolimesniam slankstelių griuvimui, atpa-

laiduoja juos nuo aukščiau gulinčių kūno dalių spaudimo, nes perduoda sunkumą žemiau esantiems sveikiems slanksteliams, apeinant susirgusius. Biologiškas momentas yra tas, kad kaulinė plokštelė veikia kaip osteogeninis ir bendras jaudintojas, padidinąs regeneracines audinio jėgas.

Bet yra ir prieštaravimų šitai operacijai. Pav., nurodoma į operatinių priemonių pavojų tuberkulioziniams ligoniams aktyvuoti procesą, ypač darant operaciją tuberkuliozinio židinio kaimynystėj. Taip pat nurodoma, kad transplantuoto kaulo mechaniška reikšmė nedidelė ir kaulinė plokštelė dažnai rezorbuojasi. Jauniems individumams, ypač vaikams, būk sukelia nugarkaulio deformaciją dėl įsodinto kaulo neaugimo sykiu su bendru nugarkaulio augimu ir, kaipo to pasėka, įvykstančios didelės lordozės.

Mūsų chirurginės klinikos atsitikimais tuberkuliozinio proceso paaštrėjimo nestebėta. Kad nėra tokio pavojaus, parodo geri rezultatai, gauti po operacijų kituose organuose dėl tuberkulozinių susirgimų, kur infekcija greičiau aktyvuoja, pavyzdžiui, plaučių tuberkuliozės chirurgiškas gydymas. Taip pat rodo literatūroje eksperimentiniai duomenys, sekcijų duomenys, tolimi pooperaciniai rezultatai, kad suaugusi su processus spinosi ir lankais plokštelė gali išlaikyti didelius sunkumus (H e u s l y) ir visos plokštelės rezorbcija neįvyksta.

Kai dėl vaikų spondilitų operavimo, mūsų chirurginėje klinikoje prityrimo nėra; bet literatūroje yra nurodymų, kad gaunama ir čionai gerų rezultatų. Nurodoma, kad plokštelė, neaugdama, pašalina kyfozę, sutraukdama slankstelių užpakalinę dalį, —processus spinos. ir arcus, kas kaip tik nėra naudinga. Antra, eksperimentiniai duomenys rodo, kad plokštelė šiek tiek pailgėja, greičiausia, tai dėl mechaniško įtempimo nugarkauliui augant (K o r n e v).

Baigiant šitą trumpą pranešimą, tenka konstatuoti, pasiremiant literatūros ir chirurginės klinikos duomenimis, štai kas:

1) Albée's operacija, esant atitinkamoms indikacijoms, aseptikai ir technikai, suaugusiems yra ne tik nepavojinga, bet naudinga ir tikslinga.

2) Operacijos pasisekimui reikalinga tikslinga susirgusių slankstelių lokalizacijos ir skaičiaus rentgenodiagnostika; kaulinė plokštelė su nesužeistu perijostu, be susirgusios srities slankstelių, turi užimti dar aukščiau ir žemiau proceso ne mažiau kaip po vieną sveiką slankstelį.

3) Albée's metodu galima operuoti neperdaug užleisti tbc. spondilito atsitikimai, ypač liumbalinės srities, taip pat atsitikimai, nepasiduodą konservatiškam gydymui, žinoma, su neperdaug dideliais nugarkaulio iškrypimais. Šaltų abscessų, taip pat ir fistulių buvimas toli nuo operacijos vietos, dar nesudaro kontraindikacijos operacijai, ir neatsiliepia operacinei eigai.

Esant dideliems nugarkaulio iškrypimams, reikalinga stengtis jie sumažinti konservatišku būdu, k. a.; ekstenzija, gipsu, ir tik vėliau daryti operaciją.

4) Po operacijos ligonis turi išgulėti lovoje atitinkamoje padėtyje, kniūkščias ant pilvo, lordozuotoje padėtyje, ne mažiau kaip du mėnesiu; vėliau,norint užlaikyti plokštelę ir nugarkauli susirgusioje srityje attitinkamoje padėtyje, reikailnga 4—6 mėnesiams uždėti gipso korsetas, arba, geriau, gipso lova.

5) Taikant tokį operatišką gydymą, būtinai turi būti pavartoti ir kiti gydymo metodai, pakelią bendrą organizmo sveikatos būklę, taip pat gydymas injekcijomis sulig Hotz'u (jod, jodoform).

Zusammenfassung.

Der Autor erwähnt in seiner Arbeit die seltenen chirurgischen Behandlungsmethoden der tuberkulösen Spondylitis und verweilt bei der Methode Albée's, die sehr gute Resultate ergeben hat. Es werden 11 Fälle von Spondylitis tuberculosa angeführt, die in der Litauischen Chirurgischen Klinik nach der Methode Albée's operiert und nach 1 - 6 Jahren nachuntersucht wurden. Das Alter der Kranken: 16—30 Jahre, meistens 20—24 Jahre. Die Lokalisation des tuberkulösen Processes: bei 2 Kranken in der Lumbalgegend, bei 8 Kranken in den untersten Brust - und obersten Lumbalwirbeln und in einem Falle in den oberen Brustwirbeln. Die Krankheitsdauer 1—6 Jahre. Alle Kranke befanden sich im schweren Krankheitszustande. In einem Falle enstand eine Spontanfraktur im Brustbereich wegen Wirbelzerfall. In zwei Fällen enstanden Senkungsabszesse. Bei allen Kranken war eine mehr oder weniger ausgeprägte Deformität der Wirbelsäule. Fast alle Kranke wurden vor dem konservativ behandelt, jedoch konnten sie aus socialen Gründen die Kur nicht systematisch durchmachen und deshalb wurde bei ihnen die Albée'sche Operation ausgeführt. Der Verlauf nach der Operation war in allen Fällen gut. Die Kranken lagen noch in der Klinik 2 — 3 Monaten nach der Operation. 6 Kranke verlieszen dann die Klinik ohne jegliche Schmerzen, 4 Kranke fühlten sich gebessert, 1 Kranker verliesz uns ohne Besserung der Gesundheit, denn das eingepflanzte Knochenstück vereiterte, nekrotisierte und muszte entfernt werden. Alle Kranke wurden als Regel entlassen mit einem Gipskorset und dem Rat dies Korset 3—6 Monaten zu tragen oder sich ein ständiges Lederkorset anzuschaffen. Aber die Mehrzahl der Kranken trugen das Korset nur $1^1/_2$—2 Monaten.

Es wurde der Gesundheitszustand der Kranken nachuntersucht:

3	Fälle	—	5	Jahre	nach	der Operation
3	„	—	4	„	„	„ „
1	„	—	3	„	„	„ „
2	„	—	2	„	„	„ „
1	„	—	1	„	„	„ „

Die Dauerresultate sind gut, in 9 Fällen wurde eine Heilung erzielt und in 1 Falle eine Besserung.

Der Autor kommt zur Schlussfolgerung, dasz die Albée'sche Operation, bei gegebener Indikation, guter Technik und Asepsis, nicht nur ungefährlich, sondern nützlich und zweckmässig ist. Um ein gutes Resultat nach der Operation zu erhalten, ist es wichtig die Nachbehandlung gut durchauführen und danach der Organismus im Allgemeinen kräftigen. Zweckmäszig zur Nachbehandlung sind noch zu erwähnen die Injektionen nach Hotz (Jod-Jodoform).

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

21. В. В. Чудинов (Maskva): ЛИПОЦЕРЕБРИН ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ. („Клин. Медиц." 1930, № 6).

Plaučių tuberkuliozė mėginta gydyti ir lipoidais. Pančenkov'o patirta, kad lipoidai padidina atsparumą prieš tbc. infekciją.

Įvairių lipoidų veikimas nevienodas. Autoriaus mėgintas rusiškasis Lifšic'o lipocerebrinas, kuris savo veikimu visai atitinkąs vokiškąjį helpiną (helpinas — glicerininė emulsija lecitino, kurs turi NaCl, $CaCl_2$, KCl ir $NaHCO_3$ elektrolitų).

Lifšic'o lipocerebrinas — organo specifiškas lipoido preparatas. Jis yra vandeninė gyvulių smegenų emulsija, kuri turi daug lipoidų.

Lipocerebrinas gaminamas ekstraktuojant gyvulių smagenis spirito pagelba.

Autorius lipocerebriną išmėginęs 25 ligoniams. Lipocerebrinas leidžiamas iš ampulų po oda. Injekcijos pradedamos nuo 2 gramų ir švirkščiamos kas dieną arba pradieniui, iki 30 injekcijų.

Reakcijos temperatūros pakilimo arba infiltracijų pavidalu nebūta. Kaikuriems ligoniams injekcijos vieta 3—4 valandas buvusi skaudama.

Nuo lipocerebrino autorius pastebėjęs apetito pagerėjimą, ligoniai geriau miegodavę, svoris priaugdavęs ir buvo gaunamas kraujo sąstato pagerėjimas.

Rusiškajam Lifšic'o lipocerebrinui autorius net duoda pirmenybės prieš vokiškąjį helpiną, kaipo organo-specifiškam preparatui, kuris lengviau pasisavinamas organizmo. *Gyd. V Tiškus.*

22. Бродский и Соболевская: РОЛЬ ИНСУЛИНА В ПИТАНИИ И ОТКАРМЛИВАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНЫХ. („Вопросы Туберкулеза" 1930, Nr. 1)

Pirmas į insulino reikšmę tuberkuliozinių ligonių mitybai nurodo Falta.

Pasak Falta's, žmogaus mityba pareinanti ne tiek nuo maitinamosios medžiagos kiekio, kiek nuo organizmo narvelių assimiliacinių gabumų. Assismiliacijos skatintoju ir esąs insulinas.

Autoriai mėgino sanatoriniams ligoniams teikti insulino nedidelėmis dozėmis, ne daugiau kaip 5 vienetas, vieną kartą dienai už pusvalandžio prieš pietus (kiekvieną dieną, arba kas antra dena). Tokios insulino terapijos kursas trukdavo 2—3 savaites.

Autoriai vartodavę Merck'o insuliną injekcijomis po oda.

Ligoniai, priešmėginami, visai neturėję apetito; po kelių insulino injekcijų pradėdavę geriau valgyti, priaugdavę svorio, bendra savijauta pagerėdavusi. Net tbc. procesas pagerėdavęs: t^0 krisdavusi, karkalai išnykdavę, pagerėdavęs kraujo sąstatas.

Buvo mėginta insulinas iš pradžių fibrozinėms tbc. formoms gydyti, vėliau mėginta ir kazeozinio pobūdžio susirgimams. Eksudatyvinėms tbc. formoms insulinas nebuvo taikomas. 74% autoriai pastebėjo pagerėjimą vartojant insuliną. Insulinas veikia pancreas, sužadindamas hypoglykėmiją ir tuo būdu padidindamas organizmo narvelių assimiliaciją.

3 atvejais negauta efekto, kur buvusi išreikšta vagotonija ir širdies neurozė. Galimas dalykas, kad vagotonikai nereaguoją į insuliną (Kolle, Wellisch). *Gyd. V. Tiškus.*

VAIKŲ LIGOS.

16. Markovnikov: ЖЕЛАТЕЬЛНАЯ РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ДОЗИРОВКИ ЛЕКАРСТВ У ДЕТЕЙ. („Педиатрия", 1930, Nr. 1).

Autorius laiko netobūlu vaistų dozavimą vaikų amžiuj pagal jų metus. Pvzd., vieni siūlo už vienetą 20-ies metų suaugusių dozę, o jaunesniems dozę nurodo trupmena, kurios skaitikliu yra ligonio metų skaičius,

o vardikliu 20; tuo būdu 9 metų vaikas gaus $^{9}/_{20}$. Filatov'as priėmė suaugusio dozę (24 mt.) — 1, 12 mt. — ½, 6 mt. —¼, 3 mt. — $^{1}/_{8}$, 1 mt. — $^{1}/_{10}$, nors 12 mt. vaiko svoris siekia ½ suaugusio, 6 mt. — apie ⅓, 3 mt. — ¼ ir 1 mt. — $^{1}/_{6}$. Netikslus dozavimas šaukštais, ypač arbatiniais, kurių talpumą vieni priima 4,0, kiti 5,0, reikėtų pakeisti tiksliai dozuotomis menzurėmis. Autorius, imdamas už pavyzdį bakteriologiškus ir eksperimentiškus darbus su gyvuliais, kur vartojamas dozavimas pagal svorį, siūlo šitą dozavimo būdą, kaipo tobūlesnį, taikyti ir žmogui, ypač vaikų amžiuje. Norint pritaikyti šitą dozavimą, reikia nustatyti kiekvienų vaistų normalią dozę, skaitant vidutinį suaugusio svorį 63 kg.; normali suaugusio vaistų dozė, padalinta iš 63, nurodys vaistų dozę pro 1 kg. kūno svorio. Toliau, reikėtų sustatyti lentelė, iš kurios būtų matyti, kokia vaistų dozė priimtina ligonio svoriui, pradedant nuo 1 kg. Prirašinėti vaistai reikia taip, kad viename grame (1,0) skiedinio būtų dozė vienam kg. svorio; ligonis gaus tiek gramų skiedinio, kiek jis sveria kilo; bendras mikstūros kiekis 100,0 arba 200,0, duodant kas kartą po 10,0. Ambulatorijose galima tenkintis nurodymu, keliems sykiams ir kokiam svoriui duodami vaistai; pvzd., vaikui 20 kg.:

Rp. Strophanti 10 dosium pro 1 kg.×20
Aq destill. 100,0.
Rp. Ferri lactici 1 dosis pro 1 k.×20.
M. f. pulv. D. d. Nr. 30.
Sacchari albi 0,25.
DS. Po 1 milt. du kartu per dieną.

Vaistinės, turėdamos aukščiau minėtas lenteles, galės lengvai paruošti vaistus. Nors dozavimas pagal svorį atrodo painus ir komplikuotas, bet autorius, neatsižvelgdamas į praktiškus nepatogumus, laiko jį priimtinu, kaipo stovintį arčiau moksliško tikslumo, palyginant su dozavimu pagal amžių. *Dr. V. Tercijonas.*

17. Prof. L. F. Meyer ir Dr. Nassau (Berlin): **Zur Wertung und Behandlung von Bauchschmerzen im Kindesalter.** („Therapie der Gegenwart", 1930, Nr. 1 ir 2).

Į vaiko nusiskundimus pilvo skausmais gydytojui reikia rimtai žiūrėti. Jau pirmaisiais gyvenimo metais appendicitas nereta liga. Nesunku pažinti pilnai pasireiškusio aštraus appendicito vaizdas; sunkiau yra necharakteringoj ligos pradžioj, o ankstyva appendicito diagnozė turi didelės reikšmės. Laikas nuo 24 iki 48 val., kaipo riba operacijai, pas vaikus trumpesnis. Iš ligos simptomų minėtini: meteorizmas; pilvas dažnai išpūstas, pilvo refleksas deš. pusėj išnykęs arba nusilpnėjęs; deš. kojos judėjimas, kuriame dalyvauja m. psoas, sukelia skausmą: šlapintis dažnai skauda; palpacija rectum, kurios niekados nereikia praleisti, kartais duoda apčiuopti infiltratą, sustorėjimą ir skausmingumą deš. pilvo pusėj. Vertingas simptomas tai prasižiojimas ani, kurs nesipriešina įvedant pirštą; tat nuolatinis reiškinys pas pacijentus su perforacija ir peritonitiniu suerzinimu. Kraujuje randamas padidėjęs leukocytų kiekis su nukrypimu kairėn. Temperatūra mažai charakteringa. Pradinis šalčio krėtimas yra rimtas simptomas; jei matuojant temperatūrą rectume, ji (0,8-1,0) aukštesnė nekaip pažastėj — tat rodo aštrų įdegimą pilve. Anatomai pažymi, kad ligą gali sukelti oxyurai. Neaiškūs yra ryšiai tarp appendicito ir tarp anginos, kuria serga tuo pat laiku arba prieš tai. Šitos formos postanginozinio pseudoappendicito paaiškėja 24—36 val. praėjus, kai pranyksta visi appendicito simptomai kritus temperatūrai. — Ankstyva ileus'o diagnozė taip pat sudaro sunkenybių; necharakteringa pradžia galima palaikyti už gastroenteritis ac., vienok prisižiūrėjus galima greičiau nekaip appendicite nustatyti tikra diagnozė: facies hyppocratica, žarnų judėjimai (Darmsteifungen), tumor, tiriant per rectum randamas kraujas; viduriavimas su kraujo pėdsakais klaidingai galima palaikyti už dezinteriją.

Gydymas aštraus appendicito ir ileus'o turi būt kiek galint greičiau operatiškas. Autoriai pataria operuoti vaikus praėjus daugiau kaip 48 val., prie šito verčia stoka tikrų žinių apie ligos padarytas permainas. Po 36—48 val. dažnai būna reikalingos didesnės žarnų rezekcijos.

Yra eilė ekstraabdominalinių susirgimų, kuriems esant vaikai skundžiasi skausmais pilve: ne tik pneumonia arba pleuritas, bet ir angina, otitis, pyelitis, sąnarių reumatizmas ir kiti. Todėl suprantamas Amerikos chirurgų reikalavimas prieš kiekvieno neryškaus appendicito operaciją padaryti krūtinės rentgenogramą, norint išvengti pneumoniško susirgimo. Šitie „lydimieji skausmai" gydyti bereikalinga; kartais esant stipriems skausmams tenka pavartoti sedativa arba išvalyt viduriai. — Be to, esama skausmų pilve „sine materia", prie kurių negalima nustatyti ryšio su extra - arba intraabdominalinių susirgimų. Chirurgai tokiais atvejais operuoja kaipo chroniską arba subchroniską appendicitą, nors recidivuojąs chr. appendicitas vaikų amžiuj atsitinka retai, ir funkciniai skausmai pilve reikia atskirti nuo tikro appendicito. Prie šitų skausmų reikia priskirti vadin. skausmai bambos srity (Nabelkoliken).

Jų gydymas nėra lengvas, nors neretai padaryta appendektomija pripuolamai padeda; šiaip medikamentinė terapija nėra tikra. Vartojami alkoholiniai atropino skiediniai 0,01: 10,0 2—3 kart. po 5—8 lašus, vieni ir kombinacijoj su kalkių preparatais; nuo meteorizmo, kurs gali būt priežastim skausmų bambos srityj, galima pamėginti carbo animalis arba Rp. Extr. belladon. 0,1, Magnes. ustr., Natr. bicarbonic, aa ad 30,0 (3 kart ant galo peilio). *Dr. V. Tercijonas.*

UROLOGIJA.

10. J. Stutzin (Berlynas): **Zur Frage d. Recidivbildung nach Nierensteinoperation.** (Recidivų pasirodymo po inkstų akmenligės operacijos klausimu). („Z. f. Urol." 1930, Nr. 4).

Dar iki šiol nepaaiškėjęs klausymas, kaip greitai gali įvykti recidivas, pašalinus iš inksto akmenis operacijos pagelba. Tat galima nustatyti tik sistemingai kontroliuojant rentgenu tokius operuotus ligonius, pradėjus šitą procedūrą po kelių dienų po operacijos. Bet, kadangi tat praktiškai neįvykdoma, tai lieka empiriškas kelias. Statistikos žiniomis, didžiausią procentą recidivų duoda nephrotom'ijos (pyelotomia: aseptica — 1,7%, septica — 7,6%; nefrotomijos — 7,2% ir 15%). Kokis artimiausias recidivo laikas po operacijos, nurodymų nėsama; todėl autorius ir pranešа pastebėtą post pyelotomiam recidivą (atsitikimas buvo infekuotas). Slyvos diumo akmuo buvo geldelėje. Žaizda (geldelė) nebuvo aklinai užsiūta. Visa geldelė buvo apčiuopta ir išplauta. Visas konkrementas buvo pašalintas. Praėjus 55 dienoms po operacijos, buvo padaryta rentgeno nuotrauka (mat ligonė skundėsi neaiškiais skausmais operuotojoj srityj) ir toj vietoj buvo rasti du žirnio didumo akmenukai; mėnesiui praėjus buvo matomas tik vienas akmenukas. Kadangi skausmai pranyko, tai autorius mano, kad dabar, 5 mėnesiams praėjus, vienas konkrementas sua sponte išėjo. Kadangi du akmenukai jau buvo rasti praėjus 55 dienoms po operacijos, o jiems susidaryti buvo reikalinga bent keleto savaičių, tai autorius išveda, kad akmenukai, matyti, pradėjo formuotis tuoj pašalinus pirmą konkrementą. Retai pavyksta taip anksti pastebėti atsiradimas recidivo, kuris pareina nuo specialios ligonio diatezės. *Dr. T. Goldbergas.*

11. Ch. Moltke (San-Francisko): **L'embolie gazeuse au cours d'une intervention chirurgicale sur la vessie.** (Oro embolija chirurgiško įsikišimo pūslėj metu) („J. d'Urologie" 1929. XXVIII, Nr. 2).

Aprašomas gland. prostatae hypertrofijos ir kartu pūslės papillomos atsitikimas. Buvo ruošiamasi tat pašalinti per sectionem altam. Pirmiausia buvo pripildyta pūslė 300 ccm. oro švirkšto pagelba. Besiruošiant pradėti operaciją, pasigirdo švilpimas, ligonis pasidarė cyanoziškas, vyz-

džiai išsiplėtę ir fiksuoti, kvėpavimas sustojo. Exitus, nežiūrint į visas pritaikytas priemones kvėpavimui ir širdies plakimui atitaisyti. Ligonis buvo stiprios sudėties, 56 mt. amžiaus. Autoriaus padaryta anketa parodė (800 atsakymų), kad tik 53 urologai pūslei pripildyti panaudoja orą ar O.

Šitos embolijos 2 teorijos: 1) pūslės mucos'os trūkimas dėl smarkaus švirkšto stūmeklio spaudimo (tada girdimas švilpimas dėl oro patekimo į sudraskytus pūslės indus); 2) oro patekimas pro ureterius ir geldeles į inkstų veninę sistemą (švilpimo nėsama). Pirmuoju atveju yra pavojaus prostatikams, nes oras dalinai negali grįžti į uretrą dėl padidėjusios prostatos prisiglaudimo prie kateterio, taip pat esant kanalo striktūrai. Dėl to spaudimas pūslėj padidėja ir kapillarų trūkimas greičiau galimas (išrodyta bandymais su šunimis). Dar greičiau tatai galima esant gleivinės ulceracijai ar defektui. Jau patekus į kraują 15 ccm. oro, prasideda kosulys, dyspnoe, pamėlynavimas, vėmimas. Įtarus emboliją tučtuojau paliaujama oro insufflatio, duodami cardiaca ir 2 ccm. sol. adrenalini (1:1000) intrakardialiai į deš. skilvelį. Autorius pataria nenaudoti oro ar O pūslei pripildyti. (Pūslės pripildymas O ar oru būtinas cystoradiografijai, be ko kartais negalima apsieiti, ir transperitonealinei cystostomijai esant infekuotam šlapimui. Norint išvengti embolijos, negalima įleisti tokio didelio kiekio kaip kad 300 ccm. Voelker'is rekomenduoja pripildyti tik 80 gr. Turint galvoj kūno t^0, 80 gr. sušilusio oro ištems pūslę beveik iki 150 ccm. talpumo, ko visiškai pakanka aukščiau minėtiems tikslams ir kas negresia pavojumi ištemptai gleivinei trūkti. Ref.).

Dr. T. Goldbergas.

12. J. Piepenborn (Gettingenas): **Hydronephrose d. Neugeborenen.** (Naujagimio hydronefrozė). („Z. f. Urol. Chirurgie" 1929, 5/6, XXVI).

Aprašomas smulkus patolog-anatomiško pobūdžio tyrimas 43 cm. ilgio naujagimio, gimusio negyvo. Jo gimdymas buvo patologiškas dėl labai didelio pilvo. Rasta vieno inksto hydronefrozė, antro inksto nebuvimas, ureterio pūslinės dalies anomalija. Hydronefrozės priežastim buvo šlapimo latako tarp pars pendula ir p. cavernosa urethrae atresia dėl plonos membranos. Be to, spina bifida lumbalis ir šonkaulių formos netaisyklingumas. Iš viso tokių atsitikimų aprašyta penki. Paprastai būna kair. inksto aplasia. Čia gi — dešiniojo. Šitas kūdikis buvo antras; pirmas kūdikis taip pat gimęs „su atvira nugara", anot motinos. Begemant buvo čia fraktūriruotas slankstelis, nes kitaip išimti kūdikio nebuvo galima.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

15. Jankelewitsch (Kijevas): **Kleidotomia an der lebenden Frucht.** (Kleidotomija gyvam gemalui) („Zbl. Gyn." 1930 m., Nr. 8).

Autorius padarė šitą operaciją gyvam gemalui, esančiam galvinėj padėtyj, kai gimus galvelei petukai įstrigo ir gimdymas sustojo. Kūdikiui dabar 15 mėnesių. Jisai auga normaliai ir nėsama jokių defektų, ką patvirtina ir jo rentgeno nuotraukos. Kai dėl šito metodo priešininkų priekabių, kad esą galima sužaloti poryšakaulinis indų - nervų mazgas, tai panaudojant šitam tikslui autoriaus pasiūlytas žirkles, šita operacija nepavojinga. Šita operacija, Fenomenov'o pasiūlyta XIX amžiuje, kaip typiška akušeriška operacija, ir kaipo tokia reikia ji ir šiandien traktuoti. Max'o Hirsch'o prieštartį, kad tokiais atvejais reikia daryti sectio caesarea, autorius atmeta dėl to, kad čionai nebūta indikacijos sectioni caesareae, nes turėta šie daviniai: d. sp. 27,5; d. cr. 30,5; d. tr. 31,5; conj. ext. 20,0; conj. diagon. 12,5 ctm. Galvelė gimdymo pradžioj buvo tvirtai įsistačiusi į dubenį. Tonai normalūs. Kas galėjo iš anksto numatyti, kad, gimus galvelei, įstrigs petukai, kurių nepavyks ištraukti jokiu kitokiu būdu, kaip kleidotomijos pagalba.

Dr. T. Goldbergas.

16. H. Sachs (Karaliaučius): **Uterusrupturen in der Geburt.** (Apie gimtuvės trūkimą begimdant) („Zbl. f. G. u. G." 1930, Nr. 19).

Straipsnyje patiekti statistikos daviniai apie sukeliančias trūkimą priežastis (operacijas) ir apie komplikacijas (epikrisis). Straipsnio gale autorius nurodo terapiją, taikomą Karaliaučiaus univ-to gynekol. klinikos. Esant violentiniam trūkumui, tučtuojau visiškai pašalinama trūkusi gimtuvė, jei trūkimas pilnas arba esama kraujaplūdžio į parametrium ar į išorę. Paprastai gi trūkimas tamponuojamas prisotinta riebalų vata marlėje (specialūs tamponai gaminami Braun'o Hamburge, Zangenmeister'io nurodymu).

Trūkusios gimtuvės šitoj klinikoj nesiuvamos, nes praktikoj tatai keblu dėl reikalingumo turėti geras asistentas ir apšvietimas; be to, trūkusi vieta iki galo ne visada galima susiūti dėl gilumo. Verta pažymėti, kad palyginti dažnai po to būna komplikacijos plaučiuose, ypačiai pleuritis exsudativa. Kūdikių mirtingumas = 80%. Jeigu atkreipsime dėmesio į šitą skaitlinę, tai bus aišku, kad dauguma sunkių įsikišimų begimdant, turint galvoje kūdikio interesus, turi būti atmesta; ypačiai kad operacijos, davusios ruptūram uteri, 66% buvo padarytos dėl indikacijų iš kūdikių pusės. Turint galvoj, kad gimtuvės trūkimų terapija dar labai tolima nuo idealo, reikia visos jėgos nukreipti į profilaktiką, kuri gali išgelbėti ne vieną motiną nuo šitos nelaimės. *Dr. T. Goldbergas.*

17. K. Jaroschko (Praga): **Seltene Geburtsverletzung.** Kolpaporrhexis'o atsitikimas. („Zbl. f. G." 1930, Nr. 2).

Gimtuvės, fornix'o (skliauto) plyšimas begimdant paprastai būna kauliniam dubeniui neatitinkant kūdikio galvelę. Šituo atsitikimu etiologijoj buvo randiški audinio pakitimai užpakaliniame skliaute. 33 mt. amžiaus, IV-para, atgabenta į kliniką jau nubėgus vandenims. Prieš trejetą metų operatio intra partum, būtent labai pailgėjusio ir hypertrofavusio gimtuvės kaklelio amputatio. Pirmutiniai 2 gimdymai buvo baigti replių pagelba ir abudu kartu buvo išimti negyvi kūdikiai. Šitos replės ir buvo priežastim tokio iškritimo portio vaginalis ante portas, pareikalavusio gynekol. operacijos gimdymo metu. Po trečiojo gimdymo, pogimdyminis perijodas, komplikavęsis t° pakilimu, abscessu Douglas'e etc., pasibaigęs išgijimu. IV gimdymas buvo atliktas klinikoj, į kurią gimdyvė buvo atgabenta jau praėjus 24 val. nuo vandenų nubėgimo. Galvelė žemai dubenyj. Kairiajame parametrium'e ir užpakaliniame skliaute randai. Nusistatyta laukti, kad, žiotims atsidarius iki 5 kronų, padaryti incisio ir po to kraniotomia (kūdikio širdies tonai jau nebebuvo girdimi). Staiga netikėtos pastangos ir gema negyvas kūdikis. Placenta sua sponte. Apžiūrint gimtuvę, konstatuota: žemutinis gimtuvės segmentas, taip pat 6 ctm. išilgai įplyšę. Kraujavimo nebūta. Laparatomia. Extirpatio uteri. Pūslės siūlė iš apačios 2 aukštais. Paprastai patariama daryti laparatomia tiktai plyšusioms makštims kraujuojant; drenuojama paprastai iš apačios. Makščių gilumoj plyšimo diagnostika sunki, priešingai gimtuvės plyšimui; bet tasai skliauto (fornix'o) plyšimas kartais pradžioj būna nepastebimas, ypačiai, dėl nebuvimo gausaus kraujavimo. Kadangi čionai etiologijoj yra operaciniai randai, tai autorius tokiais atvejais pataria gimdymą atlikti klinikoj, į kur reikia gimdyvė atgabenti savo laiku, norint išgelbėti kūdikį. *Dr. T. Goldbergas.*

18. Holzbach, Kottlors, Irion (Mannheimas): **Orasthin und Tonephin.** („Zbl. f. G." 1930, Nr. 2).

Kadangi hypophysis'o ekstraktas savo veikimu universalus, nes hypophysis įvairiai veikia nėščią ir nenėščią gimtuvę, žarnų peristaltiką, indus ir t. t., tai, norint vienas arba kitas veikimas izoliuoti, teko ieškoti būdų išskirti tos arba kitos dalies hormonus, veikiančius tiktai viena kryptimi. I. G. Farbenindustrie Gesellschaft tatai pavyko, ir dabar jos gaminami du preparatai — orasthin'as ir tonephin'as. Šituodu extr. hypophysis

komponentų aukščiau minėtų autorių buvo ištirti klinikiškos medžiagos pagelba. Tonephin'as, įšvirkštas į poodį ar į raumenis, nepadidina kraujo spaudimo. Atvirkščiai, injekuotas į veną net 0,3—0,5 ccm. kiekiu padidina kraujo spaudimą 15—20 mm. Hg. Jisai veikia žarnų peristaltiką žymiai smarkiau negu hypophysin'as. Pav., 1-ą dieną po operacijos injekavus į raumenis 5 Vögtlin'o tenophin'o vienetas, gaunamas žarnų išsituštinimas. Orasthin'o veikimas tolygus kitų analogingų vaistų veikimui, ypačiai atsidarymo perijode begimdant. Įšvirkštus į raumenis 3 V. E. (Vögtlin'o vienetas), gaunamos pastangos lygios ir stiprios; išvarymo perijodas sutrumpėja. švirkštas į raumenis pogimdyminiame perijode, gaunamas smarkus gimtuvės susitraukimas, greitai išvaraą placentą. Orasthin'o pranašumai — jisai visai neveikia širdies ir nepadidina kraujo spaudimo, kas būna pavartojus hypophysin'ą. Tonephin'as, be to, veikia ir diurezę.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

18. Dr. Uffolts P.: **De l'evolution des idées en Angleterre sur la séro-reaction de la syphiliis (de la reaction de Wassermann à celle de Vernes).** („Archives de l'Institut Prophylactique" 1929, Nr. 2).

Autorius, Profilaktinio Instituto Paryžiuje gydytojas, savo straipsnyj sulygina dvi sero-reakcijas syfiliui pažinti, pasirėmęs anglų literatūriniais daviniais. Visų pripažinta, kad WaR. turi nemaža trūkumų, todėl vieni tobūlina ją, kiti jąja pasirėmę nustatė naujas reakcijas. Autorius mato dielį netobūlumą atsakymuose (neigiama, silpnai teigiamą ir stipriai teigiamą), kurie kartais sunku atskirti, ir todėl jie būna netikslūs. Be to, WaR reakcija sudėtinga, nepastovi, ingredijentai keičiasi sąryšy su laboratorija. WaR reakcijos negalima tiksliai reguliuoti, kartais gaunami įvairūs rezultatai su tuo pat serumu net to pat laboranto. — Vernes reakcijoj šitų trūkumų nėra ir jos jautrumas ne mažesnis nekaip Wa. reakcijos. Šita reakcija pagrįsta tiksliais ir pastoviais reaktyvais; skaitant parodymus optiniu aparatu, gaunami visuomet vienodi rezultatai. Parodymų laipsnis platus, nuo 0 iki 180, ir todėl parodymai daug tikslesni. Reakcijų rezultatai, užrašomi grafikos keliu, duoda aiškų vaizdą diagnostikai ir gydymui.

D-ras J. Trečiokas.

19. Demache et Guaont L.: **Kahn'o reakcijos reikšmė syfilio serodiagnostikoje.** („Bul. de la Soc. Franc. de Derm. et de Syph." 1929, Nr. 4).

Autoriai, pasirėmę 1035 serumo tyrimais (817 syfilitikų, 49 įtartinų ir 169 kontroliniai). Kalin'o, Hecht'o, Vernes'o, Bordet-Wassermann'o ir Calmette'o Mossol metodais, daro išvadą, kad iš jų Kahn'o reakcija syfilio serodiagnostikoje labiau vertinga. Ji nesudėtinga, jos technika lengva, tiksli, reikalauja maža serumo, rezultatai visuomet vienodi ir lengvai skaitomi. Reakcija dažnai daugiau jautri ypač pas senus syfilitikus negu B-W. r., labai specifiška, bet geresnių rezultatų gaunama darant keletą reakcijų su tuo pat serumu.

D-ras J. Trečiokas.

20. Boas (Kopenhaga): **Eksperimentai su paskutinės modifikacijos Meinicke's reakcija ir Vernes'o reakcija.** („Acta dermato-venerolog." 1927, T. 8, Nr. 4).

Šita paskutinės modifikacijos Meinicke's reakcija autoriaus rekomenduojama, kaipo duodanti gerų rezultatų. Vernes'o reakcija taip pat laikoma gera ir neatsilieka nuo WaR., o kaikuriais atsitikimais pas neabejotinus syfilitikus ji duodanti teigiamų rezultatų, kur net WaR. būna neigiama.

D-ras J. Trečiokas.

21. Dr. Ofenheim: **Some clinical aspects of the syphilimetric method of Vernes.** Vertė į prancūzų kalbą Dr. Uffoltz. („Archives de l Institut Prophylactique" 1929, Nr. 2).

Autorius, Anglijos gydytojas, nustato Vernes'o reakcijos klinišką vertę. Vernes'o metodas yra flokulacijos (padrumzlėjimų) matavimas tam tikro fotometro pagelba.

Flokulacija gaunama koloiduose su žmogaus serumu; šitos reakcijos atliekamos su pastoviais standartizuotais reaktyvais. Rezultatai gaunami tie patys matematišku tikslumu, nors tyrimai būtų daromi įvairių laborantų. Reakcijos atsakymai išreiškiami skaitmenimis ar diagramomis ir būna lengva pastebėti infekcijos kitimai veikiant kuriam- nors vaistui ar latentinio perijodo metu. Aštriame perijode Vernes'o reakcija atsako vienodai nežiūrint į proceso lokalizaciją ir tuo duoda galimumo objektingai spręsti ligos laipsnį. Tikslūs rezultatai, išreikšti skaitmenimis, kartu su kliniškais stebėjimais, duoda aiškiausį vaizdą diagnozei ir prognozei. Vernes'o reakcija vartojama kraujui ir liquor cerebrospinalis, kas leidžia spręsti centralinės nervų sistemos būklę. Vernes'o reakcija vartojama 14 metų ir padaryta daugiau kaip 100.000 žmonių tyrimų. Šitie masiniai tyrimai vis labiau įtikina apie šito metodo tinkamumą syfilio diagnostikai bei gydymui. *D-ras J. Trečiokas.*

22. C. Bruck: **Beitrag zur internen Behandlung der Eczeme.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 8).

Arsenikas ekzemai gydyti, autoriaus nuomone, netinka, o kartais net kenkia. Visiškai jisai netinkamas subjektams, kurie palinkę prie pletoros. Kartais arsenikas naudingas anėmiškiems ekzematikams, bet visai mažomis dozėmis.

Taikydamas desinficientia virškinamjam traktui (siera, ichtyolis, mielių preparatai ir t. p.), taip pat nematęs gerų rezultatų. Geriau esą vartoti Karlsbado, Kissingeno ir p. vandenys bei jų erzacai.

Ypatingai reikia kreipti dėmesio į nervų sistemą, kurios jautrumas reikia stengtis sumažinti. Ypač autorius pataria vartoti magnobrol = magnesium bromatum į raumenis; geriau veikia, negu injekcijos natrii bromati. Gerai veikia antineuralgica, k. a. antipyrin'as ir pyramidonas. Taip pat gerai veikia vietoj pavartotas 5—10% antipyrino tepalas (Eucerine cum aqua). Bet šitas būdas tinka nedideliems plotams tepti.

Nuo kalkių, druskų ir titnago rūgšties (Kieselsäure) nieko ypatingo nestebėjęs. Įduoti šarmų ar rūgščių tam tikrais atsitikimais tinka.

Kai turima reikalo su vaikų eksudatyvinės diatezės ekzema, kur kiti vaistai neveikia, kartais duoda gerų rezultatų maslionkos (Buttermilchernährung); jas vaikai mielu noru geria.

Ligoninėse tinka vartoti: Rp. Acidi hydrochlorici dil. 50,0, Aqu. destil. 150,0. Šitų vaistų 20 ccm. įpilama į ½ literio pieno. Pirma pienas reikia atvirinti, atšaldyti, ir maišant įpilti vaistai. (Čia dar reikia pridėti į pusę literio pieno valgomasis šaukštas cukraus). Pradedama nuo dozės pusės literio dienai; palaipsniu didinant iki 1 literio dienai.

Subakutinė, chroniška ir seborroinė ekzemos formos stengiamasi paveikti šarmais. Keletas dienų duodamas atophan'as, o paskui reguliariai kiek ilgesnį laiką duodamos mažos dozės natrii bicarbon. ir magnes. ustae, arba šarminiai vandenys. Jie veikia ir diuretiškai. Hyperglykėmijoj — insulino terapija. *Dr. V. Juškys.*

23. Prof. Touton: **Ein Ursache beim Baden entstehenden Hautausschläge.** („Derm. Woch." 1928, Nr. 51).

1923 mt. Naegeli (Berne) aprašė odos išbėrimą, kuris atsirasdavęs pasimaudžius. Jis šitą susirgimą pavadino exanthema caniculare, bet priežasties, nuo ko tas išbėrimas atsirado, nenurodė. Prof. K. Hansen'as praneša, kad identiški odos išbėrimai jam tekę matyti 3 kartus. Matytą susirgimą kalbamasai autorius pažymėjęs kaipo viso kūno (universelle) urticaria su ekzeminėmis ir bullozinėmis komplikacijomis. Šis pastebėjo, kad to ligoniai susirgo išsimaudę Reino ir Maino upėse.

Autorius turįs davinių manyti, kad šitokio susirgimo priežastimi galįs būti augalas ceratophyllum submersum. Autorius mano, kad panašių

susirgimų gali sukelti ir kiti augalai, kurie turi šiurkščiai aštrų paviršių, būtent: diatomeos, characeos, hippuris vulgaris, „Tausendblatt", myriophyllum spicatum ir verticillatum ir dar kiti . *Dr. V. Juškys.*

AKIŲ LIGOS.

5. E. Kunz (Karaliaučius): **Die Granulosefrequenz in Ostpreussen in den letzten Jahren nach dem Material der Königsberger Universitäts-Augenklinik.** („Zeitschr. f. Augenh." 1930, Bd. 71, H. 4, p. 217—225).

Karaliaučiaus universiteto akių klinikos daviniai duoda apytikrį trachomos išsiplatinimo vaizdą Rytų Prūsuose. Tais daviniais visų daugiausia užkrėstos yra pietų apskritys aplink Johannisburgą, mozūrų gyvenamasis kraštas. Antrą vietą užima Pilkalnio apskritis ir Stalupėnų, Įsrutės ir Darkiemių apylinkės. Palyginęs pastarųjų dvylikos metų (1917 — 1928) davinius, autorius konstatuoja, kad trachoma Rytų Prūsuose anaiptol nėra nykstanti liga. Ji vis dar tebėra labai išsiplatinusi liga, kuri nerodo jokios tendencijos retėti, nebent tik pačiame Karaliaučiaus mieste. Todėl kovai su trachoma vis dar tebereikalinga nenuilstamos energijos ir gausių lėšų. *Prof. P. Avižonis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Migrenos gydymas.** Tinkamiausias būdas desensibilizuoti pagal B. Dattner'į (Vienoje) yra švirkšti venon vidurių šiltinės vakciną (Besredka). Pradeda nuo 2,5 milijonų bacillų, kurie gali sukelti karščiavimo reakciją aukščiau negu 39°C. Po to ta pat dozė kartojama reakcijai praėjus (paprastai po trijų dienų) tol, kol dar stebimi bendri reakcijos simptomai (nuvargimas, galvos skausmai, stoka apetito, naktinis prakaitavimas ir pan.). Paprastai migrena visiškai dingsta po 3—4 injekcijų. Dažnai po kelių mėnesių padaromos, nelaukiant recidivų, dar 8—10 injekcijų. Šitas gydymo būdas kilo iš pripuolamo stebėjimo. Taip pat Oppenheim'as yra stebėjęs, kad po vidurių šiltinės migrena dingusi dvylikai metų.

Profilaktiškai prieš migreną veikiančios Döllken'o pasiūlytos Moloid - tabletės (nitroglycerin, nitromannit aa 0,25 mg.), kurios duodamos po pusryčių ir po pietų po ½ — 1 tabl. ištisais mėnesiais. Taip pat vartojamas luminal'is kas vakaras po 0,1 arba papaverin'as po 0,03 pro dosi. Priepuolio metu duodamas kofeinas, juoda kava, migraenin'as (antipyrinum coffeino-citr. 1,1 pro dosi), iminol (Rp. Coffein, Theophyllin aa 0,1, Papaverin 0,02, Agaricin 0,005). („Mitt. d. V. G. A.", 1930, Nr. 5).

× **Paracentezė vaikų amžiuje,** pasak daugelio pediatrų, indikuojama retai, ypač retai kūdikių amžiuje. Šitoji pažiūra pagrįsta tais faktais, kad daugelis otitis media susirgimų praeina be perforacijos, kad liga, įvykus spontaniškai perforacijai, pagyja ne blogiau negu po paracentezės ir kad paracentezė vargu duodanti geresnių šansų išvengti antrum'o ar mastoido pūliavimams. Pradurti būbnelį verčia skausmas, mastoido susirgimas ir smegeninių plėvių sujaudinimo simptomai. E. Königsbergeris ir S. Mussliner'is (Kinderkrankenh. d. Stadt Berlin) laikosi aukščiau nurodytų pažiūrų, tačiau ypatingais atvejais pasielgia ir aktingiau. Kūdikių amžiuje, kur tik galima, laukiama. Dažnai tik staiga pasirodęs ausies pūliavimas nurodo į ausies susirgimą. Antra vertus, ir kūdikiams yra būtino reikalo paracentezuoti, kai suserga mastoidas, atsiranda skausmai, opisthotonus, pakyla refleksai ir pan. Tampymai otitis media pradžioj gali būti nekaltos rūšies; mat, labai nervingi vaikai gan dažnai reaguoja „pradiniais tampymais" („initiale Krämpfe") kiekvienam febriliniam infektui. Tačiau ištikus tampymams vėlesnėje stadijoj dar neprakiurus būbneliui (paprastai tampymai čia būna trumpi, bet dažni), jau būtinai

indikuojamas (būbnelio pradūrimas, po kurio tampymai dingsta. Matyti, čia tampymai pareina nuo vietinio smegeninių plėvių sujaudinimo, nes pasitaiko vienapusiai kryžminiai tampymai esant vienos pusės (arba iš vienos kurios pusės stipresniam) otitui.

Be suminėtų indikacijų, autoriai ryžtasi paracentezuoti dar tais atvejais, kai, matydami aiškų ligos vaizdą būbnelyje, pas ligonį randa aukštą t° ir rimtesnę bendrą ligonio būklę, toliau, turėdami smarkų vėmimą, kurs dažnai po intervencijos praeidavęs. — Pas didesnius vaikus indikacijos dar kiek praplečiamos. Kiek ilgiau tveriąs karštis, esant išsipūtusiam būbneliui, jau yra pakankama priežastis paracentezei. Pradūrus dažnai gausiai ima veržtis pūliai. Pagal A l e x a n d e r'į, toksai vaizdas kalba už vidurinio sios ausies empyemą, kuri geriau būtų net anksčiau patuštinus. Pagaliau, prisimindami, kad būbnelis kartais prakiūra nelabia patogioj pūliams nutekėti vietoj (ypačiai nepageidaujami prakiurimai viršutinėje būbnelio dalyje ir S h r a p n e l l'io membranoje), turėtume dažniau ryžtis paracentezuoti, negu konservuoti. („Klin. Woch.", 1930, Nr 18).

× **Vaikų stomatito gydymas.** Docentas K. W a l t n e r'is gydo paprastą, aftinį ir opinį stomatitą apibarstydamas liežuvį kasdien po 5 — 7 kartus cukrinės pudros ir mielių milčiukų mišiniu (lygiom dalim); po to vaikai kokią ½ val netur nieko valgyti. Dėl mielių brangumo autorius taip pat sėkmingai vartojo burnos gleivinei tepti ½% gentianavioletto tirpinį. Pastarasis davęs gerų rezultatų gydant ir pyodermijas, phemphigus neonat. ir pemphigoidą. Nunuodijimui išvengti nereikia tepti dažais platesnių odos paviršių. Ypačiai tinkąs šitai terapijai angulus infectiosus. („Monatsschr. f. Khk.", 1930, Bd. 47, H. 1).

× **Paėmimas kraujo iš kūdikių.** Doc. W a l t n e r'is pataria vietoj kulnies skarifikacijos arba dūrimo galvos ar kaklo venon punktuoti stačia adata alkūnės veną, perveržus žąstą, ir varvantį kraują rinkti mėgintuvan. („Mon. f. Khk.", 1930, Nr. 47, H. 1).

× **Sklerosis multiplex gydyti** patariama išmėgintas preparatas g e r m a n i n'as (Bayer 205), kuris duodas žymių pagerėjimų. Ligoniai, turį spastiškai-ataktišką eiseną arba netgi visai negalį atsikelti iš lovos, pradeda netrukus valdyti savo kojas, kaip normalūs ligonės. Preparatas esąs labai patogus taikyti gydymui. Kas savaitė daroma viena injekcija: pirmą ir antrą savaitę po 0,5 gr. germaninio, nuo trečios savaitės pradedant nuo 1,0 gr. — iš viso apie 10 injekcijų. („Klin. Woch.", 1930, Nr. 23).

× **Naujas būdas nudegimams gydyti.** Dr. D a v i d s o n'as, Detroite, Š. Am. J. V., nudegimams gydyti siūlo ši būdą: imamas šviežias sol. ac. tannici 2,5%, prie kurio pridedamas minimalis kiekis sublimato; tuo būdu pagamintu skiediniu sutepamos ir apipurškiamos nudegintos vietos, o į nudegimo pūsles šito skiedinio įšvirkščiama, iki pasidarant kietai rusvos spalvos plutelei, kuri apsaugoja kūną nuo patekimo į jį nuodingos sekrecijos ir, be to, ramina skausmus. Tanninas, susijungdamas su nuodinga nudegusių vietų sekrecija, paverčiąs juos netirpstančiais ir todėl nebenuodingais.

× **Galvos skausmus** šilti kompresai dažnai greičiau ir geriau numalšina negu šalti kompresai.

× **Kova su nosies sloga.** Dr. P e i f f e r'is Niujorko biologinėj draugijoj pranešė, kad jam pavykę atrasti, kuria sloga ne tik išgydoma, bet ir perspėjamas susirgimas 1—3 metams.

× **Opų gydymas insulinu.** Vienos Budapešto klinikos gyd. L e w a j pastebėjęs, kad insulinas gerai veikiąs opas bei zaizdas. Insulino skiedinio prievilgai, uždėti ant opų nesirgusiems diabetu žmonėms, pagreitundavę opų gijimą. Čia pasireiškia insulino vietinis veikimas, nes jisai nepatenkąs į kraują ir nesumažinąs cukraus kiekio kraujuje. Toks vietinis gydymas insulinu visai nėsąs žalingas. Jisai gerai veikia ne tiktai senas ir iš lėto gyjančias opas, bet ir šviežias žaizdas.

× **Ankstyba skrandžio vėžio diagnozė.** Visiems žinoma, kad skrandžio vėžys, tik pačioj pradžioj pažintas, pavyksta išgydyti operacijos pagelba. Prof. Lasarus (Berlyne) reikalauja, kad visi asmenys, įtariami turį vėžį, turi būti systematingai tiriami, kad galima būtų nustatyti kuo anksčiausia skrandžio vėžio diagnozė, nes tik tuomet pavyksta išgelbėti ligonis nuo mirties.

Prof. Boas, senas ir autoritetingas klinicistas, pataria laikyti įtariamais kai dėl vėžio visus asmenis, kurie nusiskundžia virškinimo sutrikimais, kol bus aiškiai įsitikinta, kad jie neturi vėžio. Kiti gydytojai pataria laikyti įtartinais visus asmenis, sergančius virškinimo sutrikimais, jeigu jiems, rūpestingai gydomiems per 3—4 savaites, nepraeina virškinimo sutrikimai, ir juos chemišku būdu ištirti, paslėptai skrandžio opai ar prasidedančiam vėžiui konstatuoti.

Dr. J. Žemgulys.

Iš karo ligoninės istorijos.

Apie tą vietą, kur dabar yra Karo Ligoninė, neturime ankstybesnių žinių, kaip iš XVI amžiaus pradžios. Būtent, Karmelitų bažnyčios dokumentuose yra užrašyta, kad 1510 metų liepos mėn. 10 dieną garbinga Kauno miesto gyventoja Darata Nabovienė paaukojo žemės sklypą prie Nemuno upės kranto bažnyčiai Švento Kryžiaus vardo statyti ir pati savo lėšomis pastatė laikiną medinę koplyčią. Šita koplyčia buvo pavesta valdyti Kauno dvasiškijai. 1685 metais kunigas Žotkevičius, Švento Kryžiaus bažnyčios klebonas, šitos medinės koplyčios vietoje pastatė mūrinę bažnyčią Šv. Kryžiaus Paaukštinimo ir Šv. Panelės Marijos Aplankymo vardo.

Tėvai karmelitai basieji turėjo Kaune Šv. Elijaus vardo mūrinę bažnyčią ir vienuolyną. Pasirėmę Rymo popiežiaus, Lenkijos karaliaus Stanislovo Augusto ir Vilniaus vyskupo 1770 met. spalių mėn. 11 dien. leidimu, tėvai karmelitai r arė su Šv. Kryžiaus bažnyčios klebonu ir Kauno miesto magistratu sutar m kuria tėvai karmelitai basieji paėmė valdyti Šv. Kryžiaus bažnyčią su visais jai priklausomais trobesiais ir pleciais, o savo vienuolyną Kaune užleido miestui, su sąlyga, kad miestas kasmet mokėtų Kauno parapijos klebonui iš 35.000 lenkiškų auksinų 5%.

1772 met. rugpjūčio mėn. 7 dieną tėvai karmelitai basieji apsigyveno prie Šv. Kryžiaus bažnyčios, valdydami ir toliau savo Šv. Elijaus bažnyčią ir jiems paaukuotą Kačianiškių dvarą Vilkijos parapijoj. Ties Šv. Kryžiaus bažnyčia jie pastatė erdvų dviejų aukštų vienuolyną, kurs koridoriumi buvo sujungtas su bažnyčia.

Iš aktų 1775 ir 1777 metų matyti, kad prie bažnyčios buvo ūkis (folivarkas) su laukais, lankomis ir giriomis. Tėvų karmelitų basųjų žemė siekė Girstupio ir didžiųjų pelkių prie Girstupio galo. Iš aktų 1845 metų matyti, kad vienuolynui priklausė 8 dešimtinės žemės laukais ir 7 dešimtinės daržais.

Užėmus rusams Lietuvą vienuolynas pradėtas buvo siaurinti. 1837 metais vienuolynas, pusė sodo ir pusė kitų vienuolyno patalpų perėjo į komisarijato žinybą ir jose buvo įkurta Karo ligoninė (Военный Госпиг таль).

Plane iš 1843 metų pažymėtas kelias iš Kauno į Vilnių tarp bažnyčios ir Nemuno. Jis ėjo maždaug dabartinio traukiniuko vietoje. Didesnis kelias iš Kauno į Vilnių ėjo per Karo ligoninės sodą įžambiai, ta kryptimi, kaip Vytauto prospektas eina nuo stoties iki Karo ligoninės. Gedimino gatvės visai nebūta. Jos vietoje buvo vienuolyno vaisių sodas, medinis falivarko namas, kurio pusė priklausė vienuolynui, o pusė komisarijato žinybai. Čia pat buvo vienuolyno klėtis, sklepas ir tvartai. Pusė tvartų

priklausė vienuolynui, o kita pusė komisarijato žinybai. Kur dabar Karo ligoninės sodas, ten buvo vienuolyno daržai. Daržų vidury buvo kluonas, kurio pusė priklausė vienuolynui, o pusė komisarijato žinybai. Netoli dabartinės arklidės buvo medinis namas iš 3-jų skyrių: priimamasis kambarys ligoniams, arklidė ir vežimų patalpa. Namas priklausė komisarijato žinybai. Dabartinės malkinės vietoje buvo ligoninės virtuvė. Vaisių sodas tarp Karmelitų korpuso ir Karo ligoninės gatvės iki pirties priklausė komisarijato žinybai. Tarp dabartinės vaistinės ir 16 trobesio buvo ligoninės pirtis, kurios fundamentas dar žymu. Iš viso plane pažymėta 3 dešimtinės 413 sieksnių, valdomųjų vienuolyno, ir 1 dešimtinė 2065 sieks., valdomų komisarijato žinybos.

1845 metais kovo 16 dieną vidaus reikalų ministeris liepė vienuolius iš Kauno karmelitų basųjų vienuolyno perkelti į Berdičevo vienuolyną, judomąjį turtą atiduoti vietinei dvasiškijai, nejudomąjį turtą perduoti civilei žinybai (гражданское вѣдомство), plecius atiduoti miesto žinybai (гражданское вѣдомство). Karmelitų vienuolyno galutinas nusavinimas, lygiai kaip ir kitų 9 vienuolynų nusavinimas, pamatuojamas buvo tuo, kad tuose vienuolynuose maža teesą vienuolių. Paskutinės mišios Karmelitų bažnyčioje buvo atlaikytos 1845 metų gegužės mėn. 2 dieną 9-tą valandą ryto.

1880 met. bažnyčia buvo atiduota Karo žinybai, kuri ją pavertė karo sandėlių (cechgauzu). 1881 metų kovo mėn. 17 dieną vyskupo Beresnevičiaus pastangomis ir caro įsakymu bažnyčia buvo grąžinta Rymo katalikų dvasiškijai.

Ilgainiui Kauno miestas augo. 1829 metais pabaigtas buvo plentas iš Kauno į Marijampolę. Plentas nuo Vilkmergės iki Kauno jau anksčiau buvo nutiestas. 1843 m. Kaunas padarytas gubernijos miestu (iki tol jis buvo tik apskrities centras). Apie 1860 metus į Kauną buvo nutiestas geležinkelis.

1853 metais buvo pradėtas statyti naujas dviejų aukštų mūrinis trobesys (dabartinis didysis korpusas), specialiai paskirtas ligoninei. Naujas trobesys buvo atidarytas 1855 met. Į jį tuoj ėmė vežti sužeistus ir ligonius iš Sevastopolio karo. Ligoninė tada vadinosi „Ковенскій Военный Госпиталь“ ir buvo apskaičiuota 150 ligonių. Visi ligoniai tilpo naujam trobesy. Karmelituose buvo patalpintos tarnybos, komanda, administracija, personalas. Visi gydytojai ir valdininkai gyveno ligoninėje. Maždaug tuo pat laiku, kada buvo statytas didysis korpusas, buvo užsodintas ir ligoninės parkas. Iš vienuolių sodintų medelių iki šiol yra užsilikusios kelios liepos ir griūšės apie Karmelitų korpusą.

Didžiajam korpusui papildyti apie 1870—1880 met. buvo pastatytas medinis barakas Vytauto prospekto ir Smėlio gatvės kertėj.

Ligoninės viršininkas tais laikais būdavo karininkas, ne gydytojas. Pavyzdžiui, 1887 met. juo buvo pulk. Miller'is, Kauno apskr. karo viršininkas, 1883 met. — pulk. Nikolski'is, taip pat Kauno apskr. karo viršininkas. Viršininko žinioje buvo visa administracija ir ūkis; vyriausias gydytojas rūpinosi vien mediciniškais reikalais. Iš to laiko vyriausių ligoninės gydytojų yra žinomi: Rožděstvenski'is, tėvas admirolo, kurio eskadrą sumušė japonai, Popov'as, Liubimski'is. Be vyriausio gydytojo, būdavo dar vienas vyresnysis ordinatorius (1881—1883 mt. Šenberg) ir 2 jaunesnieji ordinatoriai. Iš tų laikų chirurgų žinomas yra Paškevičius, užmuštojo advokato Noreikos uošvis.

Kauno tvirtovė buvo pradėta statyti 1883 metų rugsėjo mėn. 17 dieną. Kaune žymiai padaugėjo kariuomenės. Paskutiniais prieš karą metais įgulos būdavo apie 40.000. Padaugėjus Kaune kariuomenės skaičiui, padidinta buvo ir ligoninė. 1884—1885 mt. ligoninė buvo padidinta iki 350 lovų ir pavadinta „Ковенскій мѣстный лазаретъ.“ Didžiojo korpuso viršuj buvo chirurginiai ir aštrūs terapeutiniai ligoniai. Apačioj buvo akių skyrius, nervų skyrius ir terapeutiniai chronikai. Venerikai buvo karmelitų korpuse, kur dabar akių skyrius.

Daugėjant ligonių skaičiui ir paaiškėjus, kad limpamieji ligoniai reikia izoliuoti, 1893 met. buvo pastatytas naujas dviejų aukštų namas infekcinėms ligoms, kur dabar yra nervų klinika.

Tobulėjant chirurgijai senas trobesys nebepatenkino chirurgų, vasaromis dažnai buvo remontuojamas. Dėl to keletą metų prieš didįjį karą buvo pastatytas ligoninės parke atskiras operacinis trobesys, gana moderniškas, sulig tais laikais, šviesus, plytelėmis grįstas, su vandentiekiu.

Lazareto gydytojų būdavo septyni: vienas vyresnysis ir 6 jaunesnieji. Nuo 1910 metų, kada buvo panaikintas ligoninės viršininkas - karininkas ir ligoninės viršininku paliko vyriausias gydytojas, buvo jam pagelbon iš jaunesniųjų gydytojų vienas paskirtas vyresniuoju ordinatorium (Dr. Pogodinas), kiti 5 — jaunesniaisiais ordinatoriais.

1914 met. gegužės mėn. prisidėjo dar vienas vyresnysis ordinatorius ir tada gydytojų buvo 8. Vyriausiais gydytojais buvo: Liubinskį's (1881—1888 mt.), Sokolov'as (1889 mt.), Popov'as (1890—1892 mt.), Višnevskį's (1893 mt.), Akulov'as (1895—1896 mt.), Falkenberg'as (1898 mt.). Ksendzenjenko (1901—1908 m.), Feodorov'as (1909—1910 m.), Muchin'as (1911—1913 mt.), Pogodin'as (nuo 1914 m. gegužės mėn. iki 1915 met. rugpjūčio mėn.). Vyresniaisiais ordinatoriais nuo 1914 metų gegužės mėn. buvo chirurgas Kačanov'as ir terapeutas Ivanov'as. Lazareto chirurgai buvo: Malachovskį's (vietinis gydytojas), Radzevičius (1895—1896 mt.), Falkenberg'as (1898 m buvęs universiteto docentas, chirurgas ir bakteriologas), Kolčin'as (prof. Razumovskį'o asistentas, dar gyvas, yra Kazaniuje chirurginės klinikos ordinatorium), Kačanov'as (nuo 1908 mt. prof. Feodorov'o asistentas).

Lazareto gydytojų dauguma buvo vietiniams gyventojams svetimi ir, išėmus Dr. Pogodin'ą ir Dr. Kačanov'ą, praktikos neturėjo. Lazareto gydytojai taip pat nedalyvavo vietiniame gydytojų gyvenime, nors antagonizmo tarp kariškių ir civilių gydytojų ir nebūta. Privačių ligonių priimdavo labai maža, kaipo išimtį. Dr. Kačanov'as savo privačius ligonius dažnai operuodavo Raudonajame Kryžiuje. Prozektoriaus prieš karą nebūta.

Didžiojo karo pradžioje Karo ligoninė buvo padidinta nuo 350 iki 1700 lovų. Padidinimas buvo atliktas per 3 savaites, kadangi prieš karą viskas buvo numatyta ir paruošta vad. „neliečiamojoj atsargoj". Prie ligoninės buvo prijungti šie trobesiai, paskirti ligoniams gulėti: Tilmanso salė, Aukštesnioji technikos mokykla, Vyriausioji apdraudimo įstaiga, moterų globos komiteto prieglauda (Veneros ligų skyrius), Versalio viešbutis („pirščiukams"), apygardos teismas (taikos meto chirurgija, akių ir ausų ligos). Ligoninė buvo pavadinta, „Ковенскій мѣстный военный госпи-таль." Etatas buvo: vienas vyriausias gydytojas, vienas jo padėjėjas, du — trys kosultantai, 8—10 vyresniųjų ordinatorių; iš viso buvo 39 gydytojai. Vyriausias gydytojas buvo Pogodinas, jo padėjėjas — Šenbergas. Iš vyresniųjų ordinatorių žinomi: Franckevičius — chirurgijos skyriuje, Kuprevičius — terapijos skyriuje. Iš jaunesniųjų ordinatorių žinomi: Balčikonis — chirurgijos skyriuje, Atkočiūnas — terapijos skyriuje, Ralys ir Subotskis — odos ir veneros ligų skyriuje. Kačanov'as karo pradžioje buvo komandiruotas į Virbalį, iš kur netrukus grįžo į ligoninę konsultanto pareigoms eiti. Vyriausiu chirurgu buvo tvirtovės chirurgas Rozov'as, kurs turėjo savo bazę prie Raudonojo Kryžiaus gailestingųjų seserų bendruomenės.

Prieš pat Kaunui pasiduodant buvo pradėta ligoninė evakuoti, didžioji ligonių dalis buvo suskubta išvežti, bet turto daug liko vokiečiams. Paskutinį dežuravimą ligoninėj atliko Subotskis. Su mirštančiais, sergančiais cholera ligoniais pasiliko gailestingoji sesuo Statujeva, kuri ir buvo perimta vokiečių. Ligoninė buvo evakuota į Smolenską ir ten panaikinta.

Vokiečių kariuomenė užėmė Kauną 1915 mt. rugpjūčio 5 d. Per mėnesį prieš miestą užimant iš miesto buvo išvaryti visi žydai, taip pat ir žydai civiliai gydytojai. Vilnius buvo užimtas vieną mėnesį vėliau. Vilnių užėmus sugrįžo į Kauną išvarytieji žydai, bet vietiniai civiliai gydytojai žydai negrįžo nė vienas ir vokiečių okupacijos pradžioje Kaune buvo tik vokiečių kariuomenės gydytojai. Vokiečiai, užėmę Kauną, įsisteigė savo Karo ligoninę iš dalies buvusių rusų ligoninių vietose, iš dalies visai naujuose rūmuose. Vyriausias Karo ligoninės gydytojas (Chefarzt) iš pradžių buvo Oberstabsarzt Dr. Schellenberg'as, paskui Oberstabsarzt Dr. Dumstreich'as. Dabartinės Karo ligoninės rūmuose chirurgijos skyrius buvo tik okupacijos pradžioje ir gale. Okupacijos vidury chirurgijos skyrius buvo dabartinės finansų ministerijos rūmuose. Chirurgai Karo ligoninės rūmuose buvo Stabsarzt Dr. Herrlich'as ir Stabsarzt Dr. Ernst'as. Chirurgijos personalas buvo griežtai atskiriamas nuo limpamųjų ligų personalo.

Dabartiniai Karo ligoninės trobesiai okupacijos vidury sudarė limpamųjų ligų ligoninę (Seuchenlazarett, Station B). Didžiajame korpuse gulėjo vokiečiai kariai, sirgusieji dizenterija; sode Dekerio barakuose gulėjo sergantieji cholera, nervų klinikos rūmuose — sergantieji dėmėtąja šiltine. Karmelitų korpuse gulėjo rusai belaisviai, sirgusieji vidurių šiltine, dizenteriją ir džiovininkai (akių skyriuje). Vienų rusų dizenterikų būdavo apie 70; žmonių mirdavo labai daug, kasdien po 4—5 žmonės. Vokiečių kareivių mirdavo taip pat daug. Mirštančius išnešdavo į koplyčią, kurioj jie ir mirdavo, atskirti nuo kitų akių. Gydydavo daugiausia raudonu vynu ir konjaku, taip kad ligoniai net ir mirdavo girti.

Vokiečius ligonius aptarnaudavo vokiškas personalas (nuo Kalėdų 1915 mt.), rusus — rusiškas ir vietinis. Rusų lazarete vartojo rusų kalbą, tik raštinėj sėdėjo vokiečiai. Vokiečių ligoninė turėjo savo raštinę, rusų — savo. Iš rusų gydytojų belaisvių, dirbusių karmelitų korpuse, žinomi yra šie: Andriasov'as, Piekul'is, Šlezinger'is, Goldvasser'is (daugiausia prie dizenterijos), Michailov'as. Dabartinio 16-to trobesio vietoje buvo dezinfekcijos kamera su labai dideliomis mašinomis, dar rusų įtaisytomis.

Vokiečių okupacijos metu prie limpamųjų ligų švara buvo nepaprasta, kiekvienas bijodavo net popieriuką kur - nors numesti. Nuo atvykstančių ligonių nuskusdavo visus plaukus: galvos, barzdos, pažasčių ir t. t. Baltinių buvo kiek tik nori. Vokiečių karių maistas buvo labai geras, ypač daug gaudavo vyno ir gerų biskvitų. Kitų maistas buvo nekoks.

Chirurgijos skyrius finansų ministerijos rūmuose buvo labai gražiai įrengtas; vėliau ten ir vietinius chirurginius ligonius priimdinėdavo, net ir moteris. Tuose pat. rūmuose buvo ir terapijos, odos, taip pat ausų, nosies ir gerklės ligų skyriai; pastarajame dirbo dr. Graif'as. Viršininku tuose rūmuose buvo dr. Schellenberg'as (dabar Visbadene, vidaus ligų gydytojas). Šitie rūmai sudarė „Station A".

Raudonajame Kryžiuje buvo visi skyriai. Žydų ligoninėj dirbo dr. Rosenthal'is, vidaus ligų gydytojas, dabar profesorius Breslave. Kuri laiką buvo Kaune ir profesorius Minkovski's, gimimo iš Aleksoto. Akių skyrius buvo namuose Ožeškienės g. Nr. 1, kur dirbo dr. Vitkovski's (dabar jau miręs). Dar buvo ligonių d-ro Lapino namuose Kanto gatvėje, apygardos teisme, karininkų Ramovėj.

Rusų kariams buvo įrengta ligoninė Kamberio namuose, Tolstojaus g., ir Laisvės al. prieš miesto sodą. Ligoninė buvo įrengta 400 lovų, bet gulėdavo ir daugiau. Buvo chirurgijos, terapijos ir izoliacijos skyriai. Chirurgijos skyriuje buvo 100—120 ligonių. Instrumentais ir sterilizacijos priemonėmis buvo blogai aprūpintas. Rentgeno aparato neturėjo. 1918 mt. buvo įrengta maža laboratorija, kurioje dirbo dr. Goldvasser'is. Chirurgijos skyrių nuo 1917 mt. pradžios vedė dr. Petrov'as, perkeltas čionai iš belaisvių stovyklos Vokietijoj. Prieš jį dirbo dr. Kreson'as, prancūzų pavaldinys, dirbęs prieš karą Raudonajame Kryžiuje Petrogra-

de. Be d-ro Petrov'o, dirbo chirurgijos skyr. 1918 mt. dr. Liven'as iš Rygos. Konsultuoti ten kurį laiką atvažinėdavo prof. Boita's iš Karaliaučiaus.

Vidurinis personalas buvo kuopos ir medicinos felčeriai. Terapijos skyriuje dirbo 1917 mt. Fedorovski's, Smirnov'as- Krinski's, Goldvasser'is, Spektor'as, Liven'as ir kiti. 1918 mt. daug gydytojų pasikeitė; Liven'as išvažiavo į Rygą, atvyko Michailov'as. Vasiljev'as ir Ūsas. Sekcijos buvo daromos kiekvienam mirusiam, Medikamentų buvo užtektinai, nors ir prastos rūšies. Beveik visi gydytojai gyveno ligoninėj, maitino neblogai, nes dar buvo rusų konservų atsargos, rastų tvirtovėje. Gydytojai gaudavo algas sulig pirmiau užimančiomis vietomis rusų kariuomenėj, nuo 180 iki 330 markių.

Odos ir veneros ligų skyrius buvo Mickevičiaus gatvėj, kur dabar moterų globos prieglauda. Gydytojai buvo: iš pradžių Stabsarzt Dr. Mülheim'as, paskui Stabsarzt Dr. Hahn'as. Skyrius turėjo 150 lovų, vadinosi „Station C".

Vietiniams gyventojams, dirbusiems privalomus darbus (Zwangarbeit), buvo atidarytas atskiras skyrius Ožeškienės gatvėj. Prie jų dirbo vokiečiai gydytojai, nes rusai atsisakė. Yra žinoma, kad ten dirbo vienas jaunas terapeutas Grossholz'as.

Dantų kabinetas buvo Daukanto gatvėj, Kopelmano mediniuose namuose. Kabinetas turėjo daug darbo, nes vokiečių kareiviai be dantų nevaikščiojo. Baltus dantis ir kaučukinius duodavo nemokamai, aukso darbus siųsdavo pas d. gyd. Rabinavičių. Protezus ir žiaunas darydavo iš aliuminio; dantys atrodė kaip sidabriniai.

Visuose minėtuose rūmuose gulėjusieji ligoniai priklausė vienai Karo ligoninei — Kriegslazaret 112, Abteilung IV, Gruppe K und Z. Vokiečiai ir rusai gydytojai Kaune ilgai nepasilikdavo, daugiausia metus. Jie neturėjo teisės užsiimti praktika, bet vistik užsiimdavo. Rosenthal'is turėjo labai didelę praktiką. Vietinius gyventojus aptarnaudavo miesto ligoninė. Su belaisviais gydytojais vokiečiai, be tarnybinių santykių, nieko bendra neturėjo. Jei reikėjo eiti į miestą, reikėjo prašytis administracijos leidimo. Gatvėj už rusų gydytojo ėjo vokiečių kareivis su revolveriu. Okupacijos gale gydytojai jau vaikščiojo vieni. Gydytojų buvo daug ir jie prie darbo nepavargdavo.

Iš vokiečių seserų buvo viena lietuvaitė — Paukštienė, dirbo venerikų ligoninėj nuo 1916 metų III mėn. Iš seserų ne vokiečių, dirbusių okupacijos metu, žinomos yra šios: Pugauskienė — dirbo Karmelitų korpuse, Neverdauskaitė — dirbo Karmelitų korpuse, paskui dantų kabinete, Atkočiūnienė — prie prostitučių kontrolės, Reksienė — Karmelitų korpuse, Kacenelson — Kamberio namuose. Norėdamos išeiti į miestą, jos turėdavo gauti leidimą savo ordinatoriaus ir vokiečių administracijos. Vokiečiai neskyrė lietuvių ir žydų nuo rusų ir visus vadino „Russen".

Baigiantis karui ir okupacijai 1918 mt., Karo ligoninės skyriai įvairiuose rūmuose ėmė užsidarinėti; pav., 1918 mt. rugpjūčio mėn. jau nebebuvo ligonių finansų ministerijos namuose ir Ožeškienės gatvėj, kur vaikų prieglauda.

Visa chirurgija buvo sutalpinta dabartiniuose Karo Ligoninės didžiuosiuose rūmuose. 1919 mt. pradžioje savaime likvidavosi rusų lazaretas Kamberio namuose: ligoniai išsiskirstė, baldai buvo sugadinti arba išnešioti, personalas išvaikščiojo. Rusų lazareto vietoje įsikūrė Kilnojamoji karo ligoninė Nr. 1.

Vokiečiai prieš išeidami vietiniam Karo ligoninės personalui (seserims) išmokėjo algas už mėnesį pirmyn. Inventorių pardavė pirkliams. Vienas ligoninės trobesys vokiečiams išeinant sudegė. Vokiečiams išėjus iš Karo ligoninės trobesių 1919 mt. liepos mėn., į ją persikėlė Kilnojamoji karo ligoninė Nr. 1, iš kurios išsivystė dabartinė d-ro Jono Basanavičiaus vardo Karo ligoninė.

Šitam rašiniui naudojausi Karmelitų bažnyčios dokumentais, maloniai suteiktais tos bažnyčios klebono kun. Mieleškos, metraščiais „памятныя книжки Ковенской губ на 1881—1914 г." ir atsiminimais gydytojų: dr. med. Pogodino, Atkočiūno, Rabinavičiaus, Petrovo, seserų: Pugauskienės, Neverdauskaitės, Paukštienės. Už jų palankumą ir malonų sutikimą pasidalinti turimomis žiniomis širdingai dėkoju.

Žinoma, yra rašinyj daug spragų ir netikslumų: ligoninės istorija galima būtų parašyti pilnesnė, bet kadangi istoriko nesiranda, o gyvenimo įvykiai nyksta iš atminties, nusprendžiau užrašyti nors tai, kas man buvo prieinama.

Dr. med. G. Joffė.

Gydymo curiosum autonominiame krašte.

(Vietoj feljetono).

Gal kollegos nėra pastebėję bendroje spaudoje straipsnio „Aktualus klausimas" („Liet. Aido" Nr. 194), tai priminsiu „Medicinoje":

Niekas negincys, kad, tam tikroms ypatingoms kultūros sąlygoms esant, teritorialinė autonomija turi savo teisingą pagrindą. Dvi sąlygos vis dėlto centro valdžios turėtų būti reikalaujamos: 1) kad autonomija nežemintų centro valdžios įstaigų garbės ir autoriteto ir 2) kad ji visapusiškai apsaugotų vietos gyventojų reikalus. Tat turėtų būti sine qua non.

Taigi kyla klausimas, ar Klaipėdos autonomija neignoruoja šitų dviejų logingų sąlygų. Užtenka papasakoti šis tas iš sveikatos srities, kad iliustruotume visišką ignoravimą minėto sine qua non.

Klaipėdos teritorijoje praktikuoja labai maža gydytojų specialistų. Pav., tėra vienas ausų, gerklės ir nosies ligų specialistas, vienas geras chirurgas (dabar yra ir antras), nėra beveik nė vieno specialisto - urologo -venerologo, tėra vienas oftalmologas ir venas akušeris*). Šitiems specialistams tenka aptarnauti ne tik palyginti labai didelis skaičius ligonių klaipėdiečių, bet ir daugelis žemaičių, kuriems Kaunas yra per tolimas. Šita specialistų stoka atsiliepia blogai ne tiktai į gyventojų sveikatą, bet ir skaudžiai užgaunama nelaimingųjų kišenė. Paminėsiu tik, apleidęs smulkmenas, kad gydymasis pas minėtus specialistus Klaipėdoje kaštuoja ligoniams 3—5 kartus brangiau negu Kaune.

Kodėl taip yra? Todėl, kad sulig Klaipėdos autonomija tegali praktikuoti Klaipėdos teritorijoje gydytojai, baigę Vokietijos universitetą ir turį vokiečių gimnazijų brandos atestatą ir vadin. vokiečių aprobaciją. Taigi, baigęs Kauno universtetą Lietuvos pilietis, kad ir pats profesorius, neturi teisės tenai praktikuoti gyventojų labui, bet baigęs kurį nors Vokietijos universitetą Vokiečių pilietis turi šitą privilegiją: apsigyventi Klaipėdoje, pasinaudoti gausiai privilegijuota vieta, greitai praturtėti ir anksčiau ar vėliau grįžti savo mylimon tėvynėn. Vokietijon, išsiveždamas Lietuvos pinigėlių, nepasakęs nė „valete!".

Teko man girdėti Karaliaučiuje iš tikrų vokiečių nusistebėjimų, kad Vokietijos pilietis turįs daugiau teisių Klaipėdoje negu Lietuvos pilietis. Ar neskaudu?

Metas centro valdžiai išspręsti šitas aktualus klausimas ta prasme, kad, praėjus 10 metų garbingos nepriklausomybės, jos autoritetas ir jos autoritetingų įstaigų garbė nebūtų niekinama bent pačiose Lietuvos sienose, nors tatai būtų ir jos autonominis Klaipėdos Kraštas. Turį Kauno universiteto diplomą gydytojai privalo gauti teisę praktikuoti Klaipėdos Krašte. Au-

---

*) Minimas čia gydytojas gynekologas - akušeris neperseniai mirė.

tonomijai kultūros atžvilgiu toli gražu tat neprieštaraus. To reikilauja Lietuvos garbė.

Juo labiau, pridursiu prie šito straipsnio, kad Klaipėdos Krašte šundaktariavimas plečiasi vis daugiau ir liūdniau, dėl veikiančio tenai vokiečių įstatymo 1869 mt., kuriuo gydymas yra laisvas visiems. Vokietijoje visokio plauko šundaktariai (Kurpfuscher'iai) auga kaip grybai po lietaus: biochemija, iridoskopija, magnetoterapija, telepatija. „Gesundbeten" etc. Prūsų ministeris jau 1927 m. į tai nurodė. Tenai sukurta speciali organizacija kovai su šundaktariavimu ir ruošiamasi aukščiau minėtas 1869 mt. įstatymas panaikinti.

Mūsų gi Lietuvos tikriems gydytojams Klaipėdos Krašte praktika draudžiama**), bet — kokia ironija!—homeopatai, iridoskopai, „Naturheilkundige" tenai gyvuoja ir spekuliuoja žmonių tamsumu.

Iliustruoju įspūdingu pavyzdžiu, kaip „gydo" šitie „daktarai". Vienas tokis šundaktaris parašė tūlam žemaičiui neurastenikui receptą (Ne unicum!), kurio nuorašas žemiau patiekiamas:

Krankenbehandlung Homöopathie, Biochemie, Naturheilweise F. M. K. Naturheilkundiger Heydekrug, Memelgebiet.

Rp. Originalabfüllung „Madaus"*).

Arsen alb.	D.	2	gt.	VIII
Arsen jod	„	„	„	„
Bryonia	„	„	„	„
Ac. oxalic.	„	„	„	„
Belladonna	„	„	„	„
Gelsemin.	„	„	„	„
Ranunculus	„	„	„	„
Rhus toxicodendron	„	„	„	
Hydrastin	„	„	„	„
Nux vomic	„	„	„	„
Glonoinum	„	„	„	„
Phosphorus	„	„	„	„
Strophantus	„	„	„	„
Hydrargyr.. bichlor.	„	„	„	
Stramonium	„	„	„	„
Zinc. valer.	„	„	„	„
Terebinth.	D.	1	gtt.	VIII
Ac. tannic.	„	„	„	„
Arnica	„	„	„	„
Valerian.	„	„	„	„
Chamomilla	„	„	„	„

Urtica D. 1 gt. VIII
Natr. sulfuric. compl. 4,0
Natr. phosphor. compl. 4,0
Spirit. dil. ad 40,0

S. 4 × dienoje po X lašų šaukšte vandens!!!

Pats Hannemann'as, homeopatijos kūrėjas, nusigąstų, perskaitęs šitą receptą, o viduramžiaus alchemikai pavydėtų, net tikrai homunculus galėtų iššokti iš tokio elementų mišinio. Laimei dozės perdaug homeopatiškos.... Ir kiek čia chemijos-farmakologijos mokslo!

Pav., 1) ac. tannic su alkaloidais!
2) ac. tannic. su hg. bichlor.!
3) jodo preparatas su hg. bichlor.!
4) terebinth. su fosforu!

Gerai, kad homeopatas parašė: „suplakti!"... Grimzlės!...

Apie veikimą ką besakyti!

---

*) Apie tai gerb. prof. Avižonis jau yra rašęs, „Medicinoje".

**) Žiūr. „Medicina" 1930 mt. Nr. 3, 212 p., „Gydytojų praktikos teisių klausimu".

*) Šundaktarių šaltinis ir jėga.

Ar nepakanka, kad šitie „Naturheilkundige“, atmetę visus diagnostinius metodus, žiūri į ligonio akis per stebuklingą lupą ir drąsiai jam sako visokias esamas ir nėsamas ligas?

Jau Goethe savo „Fauste“ kalba vaizdžiai apie tokius šundaktarius: „Sie (burtininkė, padariusi juokus sukeliančius veiksmus) muss als Arzt ein Hokuspokus machen, damin der Saft dir wohl gedeihen kann“.

Taigi, toks curiosum mūsų autonominiame Klaipėdos Krašte!

Man teko būti liudininku tenai teisme byloj vienos lietuvaitės, 12 metų amžiaus, apakusios sąryšy su gydymusi pas iridoskopą-homeopatę, pralobusią savo „dangišku“ amatu. Po sunkios akies traumos susirgo kiek vėliau ir antroji akis. Ta pat homeopatė „gydė“ ją toliau būk nuo „kataro“, kol aš pasiunčiau ją pas specialistą su diagnoze opthalmia sympatica. Rezultatas: enucleatio nieko jau negelbėjo ir mergaitė, visiškai apakusi, dabar yra Kauno aklųjų institute, o homeopatė teismo, kuris net ekspertų nebuvo išklausęs, visai išteisinta! Vėl curiosum! Deja, perdaug tragiškas!

Vertėtų įsidomėti šita Januso stovykla ant sienos tarp Didž. ir Maž. Lietuvos, šypsantis šundaktariams ir kitiems privilegijuotiems ir neapkenčianti Lietuvos gydytojų.

REDAKCIJOS PRIERAŠAS.

D-ro G. J o f f ė s iškeltam klausimui nušviesti bei papildyti žemiau dedami trys priedai. Pasirodo, kad Klaipėdos Krašto autonominiai organai buvo mėginę med. gydytojų, dantų gydytojų, veterinarijos gydytojų ir vaistininkų aprobacijos klausimą sutvarkyti ir tam reikalui Seimelio buvo priimtas tam tikras įstatymas (žiūr. I priedą). Tačiau Klaipėdos Krašto gubernatoriaus buvo pareikštas veto prieš tą įstatymą, kaipo prieštaraujantį Klaipėdos Krašto Statuto 1, 5, 6, 7 ir 16 str. str. ir Lietuvos valstybės Konstitucijos 5 str. (žiūr. II pr.). Tad šitas klausimas buvo mėginta sureguliuoti susitarimo būdu (žiūr. III priedo 4 p.), bet tasai būdas nedavė jokių rezultatų, nes tatai, matyti, buvo nepriimtina Klaipėdos Krašto autonominiams organams.

Klaipėdoj yra apsigyvenęs kažkokis „homeopatijos daktaras“ R. M e t t'as. Jisai praeitais metais buvo kreipęsis į Lietuvos Prezidentą, prašydamas leisti jam praktikuot visoj Lietuvoj. Prie prašymo buvo pridėtas kažkokios Šiaur. Amerikos „akademijos“ išduotas p. R. M e t t'ui „homeopatijos daktaro“ diplomas. Sveikatos dep-tui davus nepalankią nuomonę, leidimo praktikuoti Lietuvoj p. R. M e t t'ui, regis, neduota.

Prisimenu, kad tos pat pavardės (ar tas pat R. M e t t'as ar gal kitas) šundaktaris, metodistų kantorius, šleivas, 1918—1919 metais šundaktariavęs Pilviškiuose ir, bene, Kybartuose, be to, dar kurį laiką ir Kaune.

Priedai.

Nuorašas.

I.

PALIEPIMAS, LIEČIĄS KLAIPĖDOS KRAŠTO APROBACIJOS SUTEIKIMĄ GYDYTOJAMS, DANTŲ GYDYTOJAMS, VAISTININKAMS IR VETERINORIAMS.

§ 1.

Vokietijos pramonės sutvarkymo § 29 redaguojamas šitaip:

Aprobacija, kuri teikiama remiantis tinkamumo įrodymu, reikalinga vaistininkams ir tiems asmenims, kurie skaitosi kaipo gydytojai, dantų gydytojai ir veterinoriai, arba kurie turi lygiareikšmius titulus, arba valstybės ar kokios bendruomenės, kaipo tokie yra pripažinti, arba kuriems pavedamas valdiškų funkcijų pildymas.

Bet aprobacija pasilieka nepriklausoma nuo pirmykščio akademinio daktaro laipsnio įsigijimo.

Klaipėdos Krašto Direktorija išleidžia nuostatus del tinkamumo įrodymo, teikia aprobaciją ir skelbia aprobuotųjų pavardes.

Asmenys, gavę tokią aprobaciją, nėra suvaržomi krašto viduj del vietos pasirinkimo, kur jie norėtų įsikurti, prisilaikant nuostatų dėl vaistinių įrengimo bei perkėlimo. (6 §).

Klaipėdos Krašto Direktorijai palieka teisė nutarti, kokiomis sąlygomis del atliktų mokslo darbų, arba trūkstant gydytojų ir t. t. savo krašte, išimtiniu būdu, paliuosuojami asmenys nuo reikalaujamo tinkamumo įrodymo, arba šis įrodymas tam tikriems asmenims taikomas.

Asmenys, dirbę Klaipėdos krašte jau prieš šio paliepimo paskelbimą kaipo gydytojai, dantų gydytojai, vaistininkai, arba veterinoriai ir turintieji vokiečių aprobaciją, su paliepimo paskelbimu įgauna taip pat ir Klaipėdos Krašto aprobaciją.

§ 2.

Nežiūrint atliktų mokslo darbų, Klaipėdos Krašto aprobacija teikiama tiktai klaipėdiškiams, bet įrodžius trūkumą, — taip pat ir ne klaipėdiškiams Lietuvos pilietybės.

§ 3.

Remiantis Vokiečių pramonės sutvarkymo ligšiolinio teksto 29 §, išleistoji kvotimų tvarka gydytojams, dantų gydytojams, vaistininkams ir veterinoriams panaikinama, prisilaikant šitokių reikalavimų, kaipo aprobacijos gavimo sąlygų:

a) Vokietijos arba Lietuvos valstybiniai kvotimai,
b) Einant taisyklėmis, kaip jos galioja Vokietijoj aprobacijai įsigyti, su pakeitimu, kad praktikos metui ypatingai nurodytinos Klaipėdos arba Lietuvos ligoninės bei vaistinės.

Aprobuotų gydytojų pažymėjimas, kaipo gydytojais - specialistais, privalo priklausyti nuo § 5 pažymėtos kvotimų komisijos nuomonės.

§ 4.

Reikale, leidimas praktikuoti kaipo gydytojas, dantų gydytojas, vaistininkas ir veterinorius, gali būti teikiamas laikinai ir su atšaukimo teise taip pat ir ne klaipėdiškiams, kurie atsako 3 § sąlygoms (3 skirsn.).

Reikale, išimtinais atvėjais šis leidimas gali būti teikiamas taip pat asmenims, kurie 3 § sąlygų nepatenkina.

Reikalingumo klausimais reikia atsiklausti atatinkamų klaipėdiškių profesinių organizacijų.

§ 5.

Klaipėdos Krašto Direktorija, einant 4 § sudaro kvotimų komisiją kiekvienai paliepime ypatingai pažymėtai profesijai del aprobacijos arba leidimo suteikimo priruošimo ir kurios uždavinys yra šitas:

a) einant 3 § ištirti aprobacijos suteikimo nustatytas sąlygas ir apie tai pranešti savo nuomonę,
b) tokiu pat būdu imtis tirti sąlygas ir išreikšti savo nuomonę, einant 4 §, del aspirantų prileidimo.

Šiuo atvėju, kvotimų komisija pasilaiko sau teisę, papildyti savo informacijas apie aspirantą colloquium'o keliu.

Aprobacijos arba leidimo suteikimas praktikuoti, kaipo gydytojui ir t. t., priklauso nuo kvotimų komisijos nuomonės išreiškimo.

§ 6.

Kvotimų komisijos susideda:

a) del gydytojų — iš Klaipėdos Krašto Gydytojų Rūmų pasiūlytų aprobuotų gydytojų ir krašto gydytojo, kaipo pirmininko,
b) del dantų gydytojų — iš Klaipėdos Krašto dantų gydytojų sąjungos pasiūlytų aprobuotų dantų gydytojų ir krašto gydytojo, kaipo pirmininko,
c) vaistininkams — iš Klaipėdos Krašto Vaistininkų Rūmų pasiūlytų aprobuotų vaistininkų ir krašto gydytojo, kaipo pirmininko,
d) veterinoriams — sulig krašto veterinoriaus pasiūlymo.

§ 7.

Šale Klaipėdos Krašto Direktorijos pirmininko aprobacijos arba leidimo dokumentus praktikuoti, kaipo gydytojui ir t. t. pasirašo kvotimų komisijos pirmininkas.

Prie 5 §. Gydytojų Rūmai reikalauja, kad reikalingumo klausimas būtų išspręstas komisijos, kuri susideda iš vieno Klaipėdos Krašto Direktorijos atstovo (krašto gydytojo), Krašto Draudimo Įstaigos pirmininko, Gydytojų Rūmų pirmininko ir vieno Gydytojų Rūmų nario iš tos apskrities. kuriame manoma įsikurti.

II.

Nuorašas.

PONUI KLAIPĖDOS KRAŠTO DIREKTORIJOS PIRMININKUI.
KLAIPĖDA.

Klaipėdos Krašto Gubernatorius 7415.
1926 m. spalių mėn. 6 d.

Gerbiamas!

Grąžindamas Tamstos prie š. m. rugsėjo mėn. 22 d. rašto Nr. Ia.3036 atsiųstą man paskelbti, einant Klaipėdos Krašto Statuto 10 str. „įstatymą apie aprobacijos suteikimą gydytojams, dantų gydytojams, veterinoriams ir aptiekininkams", reiškiu prieš jį savo veto šiais motyvais.

Šio įstatymo 1 § 4 skirsnelis,*) pripažindamas Klaipėdos Kraštui bet kurios kompetentingos Vokietijos jungtinių valstybių įstaigos aprobaciją, išduotą gydytojams, dantų gydytojams, veterinoriams arba aptiekininkams iki šio įstatymo paskelbimo dienos, suteikia Vokietijos jungtinėms valstybėms verslo srity tam tikrų privilegijų Klaipėdos Krašte.

Šio paties įstatymo 3 § 1 skirsnelis, priimdamas Vokietijos valstybės valdžios leidžiamas taisykles cenzo srity, stato viešosios sveikatos reglamentaciją tam tikroj daly priklausomybėn nuo svetimosios valstybės.

Teikimas svetimoms valstybėms bet kurias lengvatas neįeina Klaipėdos Krašto vietos organų kompetencijon.

Klaipėdos Kraštas, sudarydamas autonominę vienetą Lietuvos suverenitete, negali perleisti pripažintos jo organams kompetencijos bet kuriai svetimai valstybei neužgaunant Lietuvos Respublikos suverenumo.

Tad grąžinamas įstatymas prieštarauja Klaipėdos Krašto Statuto 1, 5, 6, 7 ir 16 str. str. ir Lietuvos valstybės Konstitucijos 5 str.

Šiai progai esant prašau Tamstos, Pone Pirmininke, priimti mano pagarbos pareiškimą.

Priedas: Įstatymas apie aprobacijos suteikimą gydytojams, veterinoriams ir aptiekininkams.

(pas.) *Žalkauskas*
Gubernatorius
Nuorašas tikras.
(pasirašė) (parašas neįskaitomas).
Gubernatoriaus sekretorius.

III.

Nuorašas.

PROTOKOLAS PASITARIMO, ĮVYKUSIO GEGUŽĖS 11 d. 1927 m. SVEIKATOS DEPARTAMENTE (10 val. iki 13 val.).

Dalyvavo:

Dr. E. Draugelis, Sveikatos Departamento Direktorius, Dr. Šidlauskas — Sanitarijos Skyriaus Viršininkas, prov. Malinauskas — Farmacijos Skyriaus Viršininkas, p. Naujokas — Savivaldybių Departamento atstovas ir Klaipėdos Krašto Direktorijos atstovas, Klaipėdos apskrities viršininkas p. Simonaitis.

*) Čia, regis, turima galvoj 7 skirsnelis. (Red.).

Svarstyta:

1. Savivaldybių atsiskaitymas už gydymą Klaipėdos Krašto ligoninėse ligonių (D. Lietuvos).
2. Klaipėdos Krašto psichinių ligonių gydymas psichinėje ligoninėje Kalvarijoje.
3. D. Lietuvos lepra sergančių gydymas Klaipėdos leprozoriume.
4. Medicinos praktikos teisių suteikimo gydytojams Klaipėdos Krašte.
5. Aptiekų ir kitų medic. įstaigų steigimo Klaipėdos Krašte.
6. Ligų registracijos suvienodinimo klausimas.

Nutarta:

1. Klaipėdos Krašto ligoninės, teikdamos medicinos pagelbą D. Lietuvos piliečiams tik svarbiuose ūmuose ligos atsitikimuose, arba gimdyvėms, nesumokėjus gydymo išlaidų patiems ligoniams, turi teisę kreiptis dėlei sąskaitų apmokėjimo į Vidaus Reikalų Ministeriją; šiaip D. Lietuvos ligoniai gydosi savo lėšomis, kurias apmoka patys.

2. Viso psichinių ligonių Klaipėdos Kraštas turi 114. Jie gydomi įvairiose Vokietijos ligoninėse. (Taip jau, Alenburg, Rastenburg, ir kitur), Juos galima bus dalimis perkelti gydyti į Kalvarijos psichiatrinę ligoninę. Pirmą partiją apie 50 žmonių bus galima atsiųsti apie 15/VI š. m., gavus iš Sveikatos Departamento tuo reikalu raštą. Mokestis nustatytas: II klasei 8 lt. į dieną ir III kl. 5 lt.

3. Lepra sergantieji D. Lietuvos piliečiai bus priimami į liuosas vietas. Mokestis imamas už užlaikymą Klaipėdos Krašto leprozoriume perdidelis. Dėl pamažinimo mokesčio už gydymą reiks atsiklausti Klaipėdos Krašto Direktorijos.

4. Klaipėdos Seimelio įstatymo apie aprobacijos suteikimą gydytojams, dantų gydytojams, veterinoriams ir aptiekininkams Klaipėdos Gubernatoriaus, kaip prieštarnaujas Klaipėdos Konvencijai ir Lietuvos Valstybės Konstitucijai nėra paskelbtas. Todel pripažinta reikalinga jį tinkamai pakeisti ir sekančiai papildyti:

„Medicinos" veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisės Klaipėdos Krašte, pasiūlius Klaipėdos Direktorijai pripažįstama Lietuvos piliečiams, išėjusiems atatinkamą aukštąjį mokslą Lietuvoje arba užsieniuose, ir Švietimo Ministerio Valstybinių egzaminų komisijoje išlaikius kvotimus (žiūr. „Medicinos", veterinarijos, farmacijos ir odontologijos įstatymas „Vyr. Žin." 190 Nr. (§§ 10, 11 ir 12). D. Lietuvos gydytojams ir kitam medicinos personalui privačia praktika užsiiminėti kliūčių nedaroma, išskyrus pasiskelbimo teises.

5. Vaistai gydytojų receptais privalo būti atleidžiami tiek D. Lietuvos aptiekose, tiek ir Klaipėdos Krašto aptiekose, jeigu aptiekininkams išsiuntinėtuose oficialiuose medicinos personalo sąrašuose tie gydytojai yra pažymėti kaipo turį praktikos teises. Todel susitarta pasikeisti sąrašais ir sudaryti bendrą medicinos personalo sąrašą, kuriuo turės aptiekos vaduotis.

6. Dėlei ligų registracijos susitarta tuo tarpu prisilaikant forma A žinias suvienodinti ir siuntinėti ligų lapus tik su lotynų kalba ligų pavadinimais.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1930 M. SAUSIO M. 10 D. POSĖDIS.

I. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

1. Dr. Nemeikša demonstruoja ligonį, kuriam **sužalojo kair. akį snapu pašautas paukštis** (gužutis). Akis buvo perforuota, su iridociklito reiškiniais, pasidarė katarakta.

Prof. Avižonis. Tat atsitinka retai: vokiečių, rusų ir francūzų literatūroj 11 autorių aprašyta iš viso 19 atsitikimų. Dažniausiai iškerta akį gaidys (prof. Avižoniui teko matyti 2 tokiu atsitikimu), ilgakakliai (garnys, gužutis) ir pelėda — jauno amžiaus vaikams: 5 gaidžiai, 5 pelėdos, 1 višta, 1 strazdas ir 6 ilgakakliai.

2. Dr. Kanauka demonstruoja preparatą **šlapimo pūslės papillomatosis.** Pac. skundėsi kraujavimais iš pūslės. Operuotas per sectionem altam, pašalinta daug papillomų. Recidivas 90% galimas, gydymas elektrokoaguliacija.

II. **Einamieji reikalai.** Į Kauno miesto ligonių kasos gydytojų socialinio draudim komisiją nuo K. Med. Dr-jos išrinkti 2 atstovai — dr. M. Nasvytis ir dr. Kalvaitytė.

III. **Naujų narių rinkimai.** Kandidatas gyd. Purtokas (rekomenduoja gydytojai Ragaišienė ir Sidaravičius).

Prof. Avižonis. (Prie tvarkos) siūlo, kad būtų duodami pranešimų ir demonstracijų autoreferatai, ta dalis protokolų nereikėtų tvirtinti, o tiktai diskusijos. Dėl naujų narių priėmimo siūlo, kad nariai būtų priimami pačios Valdybos, o rinkimai atidedami iki bus gausingesni susirinkimai.

Dr. J. Staugaitis. Kvorumas beveik niekada nesusirenka. Nutarimai reikėtų daryti esant bet - kuriam narių skaičiui. Kauno gydytojų s-goj apie naujo nario priėmimą pranešama vienu mėnesiu ankščiau.

Prof. Avižonis siūlo, kad kiekvieno naujo nario kandidatūra, prieš balsuojama visuotiname draugijos susirinkime, pirmiau būtų apsvarstyta valdybos.

Pasiūlymas priimtas. Dr. Purtoko rinkimai į draugijos narius atidedami lig kito posėdžio.

IV. Dr. Venckūnas daro pranešimą: **„Agranuiocytozės atsitikimas"**, kurs ištisas įdėtas „Medicinos" 1930, Nr. 3.

Dr. P. Kairiūkštis. Sunku nustatyti liga vien tik kraujo tyrimu. Kraujo vaizdas, kaipo simptomas, neapibrėžia ligos. Kaikas žiūri į agranulocytozę, kaipo į netinkamą pavadinimą, nes panašus kraujo vaizdas gali būti įvairiose ligose.

Dr. Venckūnas. Dr. Kairiūkščio 2 atsitikimu neprieštarauja; šitą simptomą pastebėjus reikėtų atkreipti dėmesio į rimtą ligonio būklę.

V. Dr. Ch. Finkelšteinas daro pranešimą: **„Laboratorinių ir rentegenoskopinių duomenų įvertinimas skrandžio ir žarnų ligų gydymo praktikoje"**, kuris įdėtas „Medicnos" 1930, Nr. 2.

Dr. Staugaitis (dėl pirmos dalies pranešimo) prisimena atsitikimą, kai vienas diplomuotas gydytojas įsigijo pasisekimą kaipo „šundaktaris", tik paslėpęs savo diplomą.

Dr. Venckūno nuomone, analyzės verčiau duoti ligoniui į rankas.

Dr. Oželis. Šitokie pranešimai sunku išklausyti; reikėtų juos koncentruoti, specijalią dalį atiduodant spaudai, nes susirinkime nėra reikalo viską išklausyti.

Dr. Gudavičius. Alkoholio mėginys nepatogus, nes 15,0 spiriti vini perdaug ir praktikoj pacijentai pasigeria. Kelia klausimą, kas Kaune turi užsiimti rentgenoskopija, nes rentgenologai kartais duoda klaidingas diagnozes, pav., randa ca. ten, kur jo nėra. Vienas pacijentas, įtariamas

turis ca. ventriculi, laiku nėjo operuotis, nes rentgenologas davė atsakymą, kad nėsą ca. ventriculi. Rentgenologas neturi statyti diagnozės.

Dr. Steponaitienė priešinga, kad nebūtų duodami ligoniui į rankas tyrimo daviniai. Ypač tat nepatogu provincijos pacijentams. Manyt, kad tat ligoniui kenkia ir įvaro neurasteniją, abejotina; siunčiant davinius užantspauduotame voke, ligonis greičiau gali nusigąsti. Kai zondo negalima įkišti į skrandį, bandoma tyrinėt šlapimo rūgštingumas ir tuo būdu nustatyt skilvio rūgšties kiekis.

Dr. Laurinavičius. Pranešimas įdomus in toto ir galima diskutuot dėl atskirų jo dalių. Dalinis išpompavimas kartais galima poliklinikoj pritaikint. Kaune maža gerų plaučių rentgenogramų, palyginant su užsieniais, o su skrandžio rentgenogramomis dar blogiau.

Dr. Geršteinas. Provincijoj ateidavę pacijentų su skausmais po krūtine, vad. „pokrūtinitis"; prašo išaiškint, ką tat reiškia. Esant achylijai ir subaciditas šarmų skyrimas nėra tikslus, geriau duoti ac. muriat.

Dr. Gudavičius. „Pokrūtinitis" esti ulcus ventriculi ligoje, cholecystitis, arba pleuritis. Esant achylijai gerai veikia šarmai, jei viduriai yra užkietėję, ir geriau veikia ac. muriat., jei viduriai yra liuosi.

Dr. Venckūnas. Dėl skausmų po širdimi reikia būti atsargiam; jie esti prie intoxicatio tbc.; pakeliant organizmo jėgas, skausmai pranyksta.

Dr. Finkelšteinas (d-rui Oželiui). Pranešimas buvo darytas prašant dr. Staugaičiui. Esant subaciditas ligoniui nuo šarmų esti geriau; šarmai per kraują veikia rūgščią dietezę. (D-rui Steponaitienei). Nustatymas skrandžio rūgšties pagal šlapimo rūgštingumą — tat ateities metodas.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1930 M. VASARIO MĖN. 7 D. POSĖDIS.

1. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Kuzma demonstruoja 20 mt. merginą, turinčią **luxatio coxae iliaca**, kuriai kitoje įstaigoje buvo mėginta įtaisyti koja nekruvinu būdu; ji dėl to daugiau kaip pusę metų išbuvusi gipse, pasiliko raiša ir turėdama apardytą liuksuotą coxa (demonstruojama rentgenograma prieš operaciją); padaryta operacija. Dabar ligonė turi lygias kojas ir lygiai vaikščioja.

2. Dr. Kuzma kalba apie **cholecystogastrostomijos** taikymą ulcus ventriculi et duodeni gydant ir demonstruoja ligones, kurioms daryta cholecystogastrostomijos operacija kartu su gastrostomija. (Pranešimas bus atskirai atspausdintas „Medicinoje").

3. Dr. Kuzma demonstruoja 20 metų vyrą, sergantį **spondylolystesis**, ir jam padarytas rentgenogramas (V juosmens slankstelis nušokęs nuo sacrum + insufficientia vertebrae + scoliosis).

4. Dr. Pūdymaitis kalba apie atsitikimą **balantidium coli**, kurs davė dezynterijos vaizdą (gydymas klizmomis su chininu, emetinas, bus išmėgintas neosalvarsanas).

Dr. Kuzma. Balantidium coli terapija problematiška. Chroniški kolitai, sukelti tam tikrų parazitų, nuosekliau gydyti, padarius prie perėjimo plonųjų žarnų į storąsias stoma, tada galima plonųjų žarnų turinio neleisti į storąsias, kuriose yra parazitai, ir tuomet sėkmingiau taikyti vaistai pro stomą į srotąsias žarnas.

5. Doc. Stančius demonstruoja pacijentą su prigimtu gomurio defektu — **palatoschysis**. Gydymas chirurgiškas arba proteziškas, pirmasis būdas geriau, antrąjį taiko tada, kai pirmasis neduoda gerų vaisių. Gydymas buvo atliktas chirurgiškai protezišKas sulig nauja Ernst'o metode.

II. **Naujų narių priėmimas.**

Gydytojas Juozas Purtokas, rekomenduojamas gydytojų Ragaišienės ir Sidaravičiaus, priimtas į draugijos narius (balsavo 30 už, 3 prieš, susilaikė 1).

III. **Einamieji reikalai.** Dr. Staugaitis praneša, kad paruošti spaudai Kaune praktikuojančių gydytojų sąrašai, kuriuos kiekvienas čia gali patikrinti.

IV. **Dr. J. Staugaitis** daro pranešimą **„Derybos su Kauno m. ligonių kasos valdyba dėl atnaujinimo sutarties su gydytojų kolektyvu".**

Dr. Ūsas nurodo, kad ir kolektyve gydytojai ne vienodai uždirba; pasisako, kad reikėtų ateity ieškoti naujų kelių, nesmerkiant atskiro susitarimo.

Doc. Mažylis klausia, ar uždirba kasos gydytojai egzistenc-minimumą?

Dr. Staugaitis. Kas mėnuo visi kasos gydytojai gauna apie 25.000 lt., padalinus iš 95, vidutiniškai tenka apie 300 lt. Bet gydytojams vieniems tenka mažiau, kitiems daugiau.

Dr. Garmus. Didžiausią atlyginimą 20.000 per metus, arba apie 1½ tūkst. per mėnesį, gauna gydytojai, kurie dirba visą dieną. Atskirus veiksmus „suėdė" beveik vieni venerologai. Dabartinė sistema galėtų išlaikyti ne daugiau kaip 25 gydytojus, kad jie žmoniškai išgyventų.

Dr. Nekvedavičius kalba dėl atskirų veiksmų reformos reikalo, kad reiktų įrengt ir aprūpint ligoniams įstaigos, nes atskiriems gydytojams, per brangu. Nereikia bijoti valdininkų sistemos, nes ir dabartinė sistema netobūla.

Doc. Mažylis. Praeitais metais sutartis buvo paskuboms priimta. Kasa nėra idėališka įstaiga. Reikėtų sudaryti mažesnis kolektyvas, kuris daugiau uždirbtų. Siūlo iki suvažiavimo palikt dabartinę sistemą.

Dr. Gudavičius siūlo, kad kasos gydytojams būtų nustatytas stažas ne mažesnis kaip 10 metų; jaunesnieji gydytojai tevažiuoja provincijon.

Dr. Ciplijauskas. Iš vienos kasos niekas negali pragyventi. Vienas gydytojas, kurs iš kasos daug uždirbo, pranešė, kad gavo širdies praplėtimą.

Doc. Mažylis. Veiksmams reikėtų įsteigti ambulatorijos, nes dadarbtinis atlyginimas per mažas. Dr. Ūsas pasakė teisingą mintį, kad privačiame bute negalima tinkamai atlikti veiksmų.

Dr. Feinbergas (rusiškai). Dr. Garmus siūlo sumažinti kolektyvą iki 30 asmenų. Dabartinė sistema iki kito Liet. gydytojų suvažiavimo galioja. Dėl dr. Ūso žodžių, kad gydytojai nelygiai uždirba, tai tat yra visose profesijose. Dabar reikėtų nustatyti, kiek ligonių maksimum gydytojas galės priimti.

Dabar taksos už veiksmus labai žemos, pav., 75 centai už intramuskul. injekcijas. Venerikus kasa siunčia ambulatorijon, o ne pas savo gydytojus. Jeigu pas mus kasos įsisteigs ambulatorijas, tai gydytojai bus proletarizuoti; Vokietijoj gydytojai prieš ambulatorijas kovoja. Dėl gydytojų veržimosi į miestus, reikėtų jaunesnei kartai įskiepyti idealizmas, kad eitų į kaimus, o ne prievartos keliu neleisti į kasas.

Dr. J. Staugaitis. Gydytojų vedama su ligonių kasomis kova tiek sena, kiek yra senos ligonių kasos. Vos tik atsiradus ligonų kasoms, tučtuojau prasidėjo ir gydytojų kova su jomis. Gydytojų kova su ligonių kasomis — tat kvalifikuotų darbininkų kova su darbdaviais, šiuo atveju su ligonių kasomis. Darbdaviai — ligonių kasos darė ir tebedaro pastangų, kad gydytojų darbas kasose būtų apmokamas kiek galint pigiau. Gydytojai gi yra suinteresuoti iškovoti, resp. išsiderėti, kiek galint didesnį apmokėjimą už savo kvalifikuotą darbą ligonių kasose. O tatai gali pavykti tik tuomet, kai gydytojai bus susibūrę į kolektyvus, kai jie bus sudarę vieną bendrą frontą preš ligonių kasas. Kai tik suirtų šitas bendras gydytojų frontas, tučtuojau prasidėtų atskirų, pavienių gydytojų derybos su ligonių kasomis, tučtuojau pasireikštų tarp jų žalinga konkurencija, ir, kaip viso to pasėka, gaunamas gydytojų atlyginimas už darbą ligonių kasose sumažėtų.

Tatai gerai suprato Lietuvos gydytojai ir savo suvažiavimuose (IV-sis Lietuvos gydytojų kongreso 1928 mt. XI. 1—3 d. IV-as nutarimas ir III-jo Lietuvos gydytojų sąjungos atstovų suvažiavimo 1928 mt. XI. 2—3 d. 2-as nutarimas) yra padarę atitinkamus nutarimus šitam bendram gydytojų frontui apsaugoti (žiūr. „Medicinos" 1928 m. Nr. 10, 689—699 pusl.).

Esančioms Kauno mieste trims gydytojų organizacijoms (Kauno Medicinos draugijai, Kauno m. gydytojų sąjungai ir korporacijai „Fraternitas Lithuanica"), sudariusioms vieną bendrą frontą santykiuose su Kauno m. ligonių kasa, pavyko išsiderėti palyginti neblogas atlyginimas (18% bendrų pajamų iš kasos narių ir darbdavių mokesčių) už gydytojų darbą kasoj. Suprantama, kad tat negalėjo patikti kasai, ir ji pradėjo daryti pastangų tam bendram Kauno m. gydytojų frontui suardyti. Man yra žinoma, kad buvo kreipiamasi į kaikurius atskirus kolegas kviečiant juos dirbti kasoj, nutrūkus deryboms su gydytojų kolektyvu. Aišku, kad jei kasai pavyktų įvaryti šitas kylis į gydytojų vieningą frontą ir tuo būdu suardyti pats kolektyvas, tai tuomet padėties viešpačiu, be abejo, būtų kasa, kuri ir diktuotų gydytojams savo sąlygas.

Deja, mūsų tarpe esama gydytojų, kurie kažkuriais sumetimais (greičiausia, asmeninio pobūdžio) pradeda pasiduoti kasos varomai politikai ir gal būt net rengiasi Kauno m. gydytojų kolektyvą ardyti. Šitos kolegas aš laikau reikalinga įspėti, —

1) kad jų tokis žygis būtų priešingas bendriems gydytojų interesams;

2) kad taip pasielgę jie nusikalstų IV-ojo L. gydytojų kongreso ir III-iojo L. gydytojų sąjungos atstovų suvažiavimo padarytiems ligonių kasų klausimu nutarimams, kurie mums visiems yra privalomi ir kurių mes vieni jokiu būdu negalime pakeisti;

3) kad jie, norėdami eliminuoti Kauno Medicnos draugiją iš bendro Kauno m. gydytojų kolektyvo, tik sukompromituotų mūsų draugiją kitų Kauno m. gydytojų organizacijų akyse.

Gal dabartinėj Kauno m. ligonių kasos gydytojų sistemoj ir esama kurių - nors trūkumų, bet jie yra šalintini, taisytini. Gal reikalinga būtų nustatyti punktų maximum'as, kurio negali peržengti atskiras kasos gydytojas; gal gydytojų atlyginimo suskirstymas tarp atskirų gydytojų pagal punktus yra netobūlas, ir t. t. Bet visus šituos ir kitus trūkumus taisyti yra pačių Kauno m. ligonių kasos gydytojų pareiga. Tačiau griauti Kauno m. gydytojų kolektyvas, ardyti bendras gydytojų frontas santykiuose su ligonių kasa jokiu būdu neleistina.

Aš siūlau priimti šią rezoliuciją:

Susirinkimas, išklausęs d-ro J. Staugaičio padarytą pranešimą Kauno m. ligonių kasos gydytojų klausimu ir diskusijas dėl padaryto pranešimo, eina kitų darbų tvarkos punktų svarstyti".

Dr. N a s v y t i s. Kasa — žemės reforma gydytojams. Šiandien K. Med. Dr-joj eina ginčai su pirmininku dėl piniginio klausimo. Iki šiol gydytojai nesmulkėjo darbe, turi būt pusiausvira su atlyginimu. Darbo centras punktas — stengiamasi daugiau surinkti punktų, reikėtų punktas stabilizuoti, neprileisti prie devalvacijos; reikėtų nustatyti maksimum punktų gydytojui per mėnesį.

Dr. S t a u g a i t i s. Šitas pasiūlymas svarstytinas, pvzd., reikėtų apribot ne daugiau kaip 20 ligonių dienai.

D-ro Staugaičio pasiūlymas balsuojant priimamas, ir tuo posėdis baigiamas. *Kauno Med. Dr-jos Valdyba.*

III. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1930 mt. KOVO MĖN. 7 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. C i p l i j a u s k a s demonstruoja ligonę, turinčią **ca. uteri,** pagydytą radijumu. Ligonė atvyko silpna, kraujuodama. Pritaikytas gydymas

radijaus didelėmis dozėmis; po gydymo svoris priaugo. Antrą kartą po recidivo ligonė vėl buvo gydyta radijumu.

Prof. Vinteleris. Čia buvo auglys piktybinis, ca. kilmės.

Dr. Ciplijauska s. Į klausimą, ar reikalinga ekstirpuoti uterus, atsako, kad dauguma gydo radijumu, paskui operuoja; mūsų gynek. klinikoj taip pat daroma.

Prof. Vinteleris. Būtų gera ištirti auglys histologiškai prieš gygymą ir po gydymo.

Dr. Kuzma. Dėl ca. recti jaunai merginai buvo padarytas gydymas radijumu; gauta gerų rezultatų, bet po pusės metų rastos ca. liaukos dubeny. Operuojant rasta gydyta radijumu vieta pagijusi, o ca. auganti toliau; po 1 savaitės pac. mirė. Antrą sykį tyrinėjant rasta ca.

Dr. Ciplijauskas. Ca. recti teko gydyti 3 atsitikimais: vienas 70 metų senis su vitium cordis; po gydymo visi ca. reiškiniai pranyko, bet neseniai pac. vėl grįžo su ca. aukščiau. Radijumas veikia 3—5 cm. radijuse, todėl gaunami laikini efektai, vėliau recidivai. Kitu atsitikimu pagerėjimo nuo gydymo radijumu negauta.

2. Dr. Kuzma rodo išpjautą **inkstą su hydronefroze,** kur rasta 4½ litro šlapimo.

Prof. Vinteleris nurodo, kad mikroskopiškai hydronefrozės diagnozė pasitvirtino.

Dr. Kuzma. Toks „balonas" su šlapimu galėjo plyšti. Indų tokio laipsnio suspaudimas su dideliu šlapimo kiekiu — retas atsitikimas.

3. Dr. Venckūnas demonstruoja **ligonį, sergantį polyarthritis subac.,** pagerėjusį nuo mineralinių vonių. Jokių kitokių vaistų, išskyrus adonis vernalis su coffein'u, ligonis nebuvo gavęs.

II. Prof. Vinteleris daro pranešimą: **Internacionalinės geografijos patologijos draugijos klausimu,** kurs ištisas yra įdėtas „Medicinos" 1930, Nr. 3.

Dr. Gudavičius siūlo sudaryti tokį komitetą politiniais sumetimais.

Dr. Pūdymaitis. Lietuvoj dažni helminthiasis'o atsitikimai, Klaipėdos Krašte dažnai randamas botriocephalus latus, todėl sekcija reikėtų daryti sau.

Prof. Vinteleris. Reikėtų šita sekcija organizuoti ir Lietuvoj, nes mūsų krašto patologija pažiškės. Siūloma sudaryti geografijos patologijos komisija prie K. Med. Dr-jos šitokio sąstato: prof. Vinteleris, dr. Steponaitienė - Ambraziejūtė, dr. Lašienė - Mackevičaitė, doc. Oželis, dr. Kuzma, dr. Ciplijauskas, doc. Blažys, prof. Būinevičius, prof. Jurgeliūnas, dr. Tercijonas. Pasiūlymas priimtas.

III. Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė daro pranešimą **„Allerginės ligos ir jų gydymas",** kuris ištisas įdėtas „Medicinos" 1930. Nr. 1.

Dr. Laurinavičius. Klimato allergenai sudaro silpnąją mokslo pusę. Yra nurodymų, kad allerginės ligos galima pagydyti psychoterapijos pagelba. Praktiškai astmos gydymas pavyksta tuberkulinu.

Dr. Steponaitienė. Astmos gydymas hypnoze pavyksta, bet urticaria, oedema Quinque — nepavyksta.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

IV. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1930 MT. BALANDŽIO MĖN. 4 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Doc. Mažylis demonstruoja ligonę, 28 metų, turinčią **peritonito reškinius.** Ligonei, esančiai 6 mėn. nėštume, kita moteris su pagaliuku mėgino daryti abortą; vieton vandenų pasirodė kraujas. Po 4 dienų atvežta į Raud. Kryž. ligoninę, turėdama peritonito reiškinius; padarius laparatomiją, pilvo tuštyme rasta pūlių; ieškota perforacijos, kuri rasta ties ligament.

sacro-uterinum. Graviditas sulaikyt nepasisekė, įvyko partus praematurus, po kurio ligonė pasveiko. Atsitikimas įdomus klinikos ir teismo medicinos atžvilgiu, nes už pasikėsinimą padaryt abortą mūsų įstatymai nebaudžia; mat abortas tuoj neįvyko, o tik jį pagreitino.

2. Doc. Mažylis demonstruoja 42 metų moterį, kuriai dėl sunkaus gimdymo buvo padaryta craniotomia. Po 3 dienų moteris pasijuto esanti šlapia; po dviejų mėnesių, esanti visą laiką šlapia. rasta **fistula vesicovaginalis,** kuri pasidarė nuo decubitus. Buvo mėginta daryti fistolorafija, bet restauracija nepavyko; po 10 dienų fistulė atsinaujino, tik buvo kiek mažesnė. Po antros operacijos audiniai rasti negajūs (beveik nekraujuoja), šansų, kad fistulė užgytų. nėra ir todėl buvo padaryta interpositio uteri vesicovaginalis, kad tuo būdu uterus uždengtų fistulę spausdamas uretrą kaipo sfinkteris.

3. Dr. Kuzma demonstruoja ligonį, sergantį **spondylolystesis,** patikrintą rentgenograma. Pac. besigimnastikuodamas persilenkė ant trapecijos; dabar sunku dirbti ir turi sėdėt sulenkęs kojas; vaikščiot teks su gorsetu.

Doc. Mažylis. Tokią anomaliją turi moterys; ji duoda absoliutų dubens susiaurėjimą, ir reikia daryti sectio caesarea.

D. Kuzma Etiologija traumiška —įvyksta krintant, besigimnastikuojant; gali būti įgimta; koreguojama gorsetais.

4. Dr. Čeponis demonstruoja 17 metų ligonį, sergantį **ossificatio mandibulae,** įvyksta po skarlatinos. Maitinosi skysčiais; po 9 metų atvyko ligoninėn, kad galėtų valgyti. Operuotas; dabar kramto, valgo.

Dr. Gildė. Vaikų ligoninėj gulėjo vaikas, turėjęs mažai išsivysčiusią mandibulą; jam buvo padaryta operacija, po kurios jis pagerėjo ir valgyt gali.

5. Dr. Tercijonas demonstruoja **vaiką, turintį tumor cerebri,** pagydytą operacijos pagelba. Ligonis, 7 metų amžiaus, berniukas, susirgo prieš 3 mėn.; paguldytas vaikų ligoninėn, kur nustatytas tumor cerebri. Iš čia ligonis buvo nusiųstas į Tartu (Dorpato) nervų kliniką, pas prof. Pussep'ą, kurs jį operavo; tarp abiejų smegenėlių pusrutulių cysterna magna buvo rasta daug gelsvo skystimo, padengto plona plėkšnele; pastarąją atidarius skystimas buvo išleistas. Po operacijos ligonio savijauta pagerėjo, nors Stauungspappille pasiliko; matymas pagerėjo, galvos skausmai sumažėjo.

Dr. Kuzma. Pas suaugusį vienu atsitikimu rasta sarcoma medullae oblongatae; po tumor'o operacijos ligonis tiek pagerėjo, jog išėjo namon pėsčias. Demonstruotu atsitikimu kušingavimas nėra praktiškas dalykas; reikėtų vengti dirbtinio meningocele su kaulo defektu.

Dr. Landsbergienė. Šitoks kaulo išėmimas gerai atsiliepia į akis; nors yra Stauungspapille, regėjimas nesumažėja.

Dr. Čeponis. Klausimas dėl tumor'o lokalizacijos iš chirurgų pusės visiškai teisėtas, nes vietos maža.

Dr. Kuzma. Ir mes nuo kušingavimo neatsisakome, ir ne visada reikalaujama griežtai lokalizuoti. Kušingavimas tam, kad išbėgtų skystimas iš cystos, nėra reikalingas; galima nuleisti kitais būdais, pav., iš cysterna terminalis į uretrą.

Doc. Blažys. Smegenų tumor'ų iš viso nedaug, jų diagnostika, sunki. Tik dalis tumor'ų tokia, prie kurių chirurgai gali prieiti; yra atsitikimų, kurių negalima operuoti. Tumor'ai medullae spinalis ir pas mus operuojami.

Dr. Čeponis. Kušingavimas pritaikytas todėl, kad gal buvo norėta kas kita daryti, o neradus to, kas buvo laukta, negalima buvo uždaryti defekto. Vienas ligonis, turėjęs tumor'o reiškinius, ūmai apakęs; jisai turėjo WaR+, po specifiško gydymo pagerėjo, pradėjo regėti.

Dr. Žemgulys. Nervų klinikoj buvo pacijentas, sirgęs tumor cerebri sella turcica srity, su WaR —; padarius specifišką gydymą, jis pagerėjo.

II. Pranešimai.

Dr. Bubenaitė daro pranešimą **„Aparato reticlulare Golgi interna demonstravimas įvairiuose organų narveliuose“** su histologiškų preparatų demonstravimu. Pranešimas bus ištisas įdėtas „Medicinoj“.

K. Med. D-jos Valdyba.

V. Panevėžio gydytojų draugijos d-rui Š. Merui paminėti nepaprastas posėdis 1930 m. IV. 10 d.

Posėdyje dalyvauja draugijos nariai gydytojai, jų šeimos, d-ro Š. Mero šeima, jo pažįstami ir visuomenės atstovai. Iš Kauno į posėdį yra atvykę: d-ras J. Staugaitis, Lietuvos Gydytojų Sąjungos ir Kauno Medicinos draugijos atstovas, d-ras L. Finkelšteinas, Kauno m. gydytojų sąjungos atstovas, ir d-ras B. Bliudzas — draugijos „Oze“ atstovas.

Posėdį atidaro Panevėžio gydytojų draugijos vicepirmininkas d-ras A. Domaševičius, trumpoj prakalboj pažymėdamas, kad šitos draugijos praplėstas posėdis sušauktas tam, kad galima būtų tinkamiau pagerbti d-ro Š. Mero, kaip piliečio, gydytojo ir visuomenės veikėjo, atminimas, kad galima būtų visapusiškai nušviesti šito kristoliško asmens gyvenimas ir darbuotė.

Toliau pirmininkaująs siūlo šitokią posėdžio darbų tvarką:

1. Dr. T. Gutmanas: Dr. Š. Merą prisiminus.
2. Dr. Burokas: D-ras Š. Meras, kaip ligoninės gydytojas.
3. Dr. L. Gurvičienė: D-ras Š. Meras, kaipo „Oze's“ veikėjas.
4. Dr. B. Aizinbudas: D-ras Š. Meras, kaip visuomenės veikėjas ir internacionalistas.
5. Žodis duodamas Gerb. Svečiams.

D-ro Š. Mero atminimas, pasiūlius pirmininkaujančiam, pagerbiamas visiems posėdžio dalyviams atsistojant.

Pirmininkaujančiam d-rui Domaševičiui pasiūlius, posėdžio garbės pirmininku išrenkamas d-ras J. Staugaitis.

Toliau seka pranešimai:

1. D-ras T. Gutmanas: *D-rą Š. Merą prisiminus.* Šitas pranešimas ištisas įdėtas šiame „Medicinos“ num. (384—386 pusl.).
2. D-ras Borokas: *D-ras Š. Meras, kaip ligoninės gydytojas.* Šitas pranešimas ištisas įdėtas šiame „Medicinos“ num. (387 pusl.).
3. D-ras L. Gurvičienė: *D-ras Š. Meras kaipo „Oze's“ veikėjas.* Pranešimas ištisas įdėtas šiame „Medicinos“ num. (387—390 pusl.).
4. D-ras B. Aizinbudas: *D-ras Š. Meras, kaip visuomenės veikėjas ir internacionalistas.* Pranešimas ištisas išspausdintas šiame „Medicinos“ num. (390—392 pusl.).
5. Dr. L. Finkelšteinas kalba Draugijos „Oze“ centro valdybos ir Kauno m. gydytojų sąjungos vardu. Kalbėtojas prisideda prie bendro panevėžiečių liūdesio. Jisai nurodo ypatybes, kurių dėliai d-ras Š. Meras mokėjo prieiti prie ligonio, pastebėdamas jautriausias vietas. D-ras Š. Meras buvęs gydytojas iš pašaukimo, atsidavęs savo darbui visa siela. Profilaktikos idėjos jam nebuvusios svetimos. D-ja „Oze“ giliai liūdi drauge su visa visuomene, kuri ilgai atsimins jį kaip žmogų ir kaip gydytoją.
6. Mokytojas Feldas vokiečių kalba taria žodį Panevėžio žydų gimnazijos vardu. Jisai reiškia didžiausios padėkos vėlioniui už jo nuopelnus; vėlionio vaizdas turįs pasilikti mūsų atmintyj; visi jį gerbė ir mylėjo, senas ir jaunas, žydas ir elinas. D-ras Meras buvęs išvidiškai turtingas, jis turėjęs skaisčią sielą — didžiausį žmogaus turtą.
7. Ligonių kasos vardu kalba darbo inspektorius Kedys. Jisai nurodo vėlionio nuopelnus, organizuojant Panevėžio miesto ir apskrities ligonių kasą, nemokamai konsultuodamas šitos kasos ligonius; reiškė pageidavimo, kad visuomenė d-rą Merą kuoilgiausiai atsimintų.

8. Dr. J. Staugaitis dėkoja susirinkusiems už gausingą susirinkimą ir pranešėjams už padarytus pranešimus; nuo savęs taria žodį Kauno Medicinos dr-jos, Liet. gydytojų sąjungos ir „Medicinos" redakcijos vardu, po to uždaro posėdį. Dr-jos sekretorius *Dr. A. Didžiulis.*

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos fak-to nauji rūmai.** Kadangi dabartinius Medicinos fak-to rūmus (Gedimino g. 29) nori užimti Vid. Reik. Ministerija, tai Medicinos fak-to taryba yra nutarusi statyti savo teoretinėms katedroms specialius rūmus Mickevičiaus g. Nr. 7, dabartinio anatomikumo pleciuje.

× **Chirurg. klinikos statymas.** L. Un-to Medicinos fak-to tarybos nutarta įnešti į kitų metų sąmatą atitinkamų lėšų chirurginei klinikai statyti. Šita klinika projektuojama 150 lovų, tame skaičiuje nedidelis kiekis lovų stomatologijos katedrai.

× **Anatomijos institutui praplėsti ir teismo medicinos katedros** patalpoms nutarta įnešti į kitų metų sąmatą 342.120 lt.

× **Akių ir ausų, nosies bei gerklės** klinikose, kurios šįmet bus baigtos, numatytos dvi klasės: I kl. bus imama po 7½ litų dienai, o II kl. — po 15 litų.

× **S. S. S. R. aukštojo medicinos mokslo reforma.** Neseniai pasibaigęs aukštojo medicinos mokslo pasitarimas nutarė reorganizuoti aukštąją medicinos mokyklą.

Vieton pirmykščio vieningo medicinos fakulteto, turės būti sukurti trys fakultetai: gydymo profilaktikos, sanitarinės profilaktikos ir motinystės, kūdikystės ir vaikystės apsaugos fakultetai. Savo ruožtu gydymo profilaktikos fakultetas bus padalintas į skyrius: terapijos, chirurgijos, stomatologijos, motinystės ir vaikystės apsaugos. Sanitarinės profilaktikos fakultetas ruoš bendrai sanitarijos gydytojus ir sanitarijos diferencijuotų specialybių gydytojus: epidemiologus, komunalinių butų gydytojus, sanitarinius gydytojus pramonei. Motinystės, kūdikystės ir vaikystės apsaugos fakultetas duos dvi specialistų grupes: motinystės ir kūdikystės apsaugos gydytojus ir vaikų apsaugos gydytojus.

Mokslo terminas nustatomas įvairiuose fakultetuose nuo 3½ metų iki 4 metų.

Visa tat leis ateinančiais mokslo metais padidinti studentų priėmimo normą iki 11.000 žmonių, vieton priimamų 3.300 pastaraisiais metais.

KONGRESASI, PARODOS, VARIA.

× **Tarptautiniame hygienos technikos kongrese Prahoj,** įvykusiame š. mt. kovo mėn., dalyvavo apie 30 atstovų iš 19 valstybių. Iš Lietuvos tame kongrese dalyvavo gyd. Nekvedavičius. Kongrese buvę aptarta svarbūs medicinos bei sanitarijos reikalai ir nutarta visa eilė pageidavimų dėl miestų sanitarinės santvarkos. Taip pat buvę ieškota naujų būdų miestų gyventojų sveikatai palaikyti bei apsaugoti.

Visų pirma buvo kreipiama dėmesio vandentiekių apsaugai (tose vietose, iš kur miestai ima vandenį, 1000 metrų radijuse reikėtų drausti ganyti gyvuliai, trešti žemė ir kt.); kaip statytis naujos, moderniškos, pigios ligoninės; kaip statyti patogūs nakvynės namai ir prieglaudos, sutvarkyti pirtys ir vonios. Reikią sutvarkyti naujų namų statyba, ypačiai neleisti rūsiuose gyventi žmonėms. Reikią rūpintis mergaičių apsauga nuo vis didėjančios prostitucijos. Reikią išmokinti naudotis saulės ambulatorijomis, resp. saulės spinduliais. Ypatingos reikšmės reikėtų kreipti į tinkamą ku-

rortų sutvarkymą (naujų vasarnamių statybą, neleisti kurortų rajonuose fabrikų bei dirbtuvių, keliančių triukšmą bei teršiančių orą, įrengti pastoges nuo lytaus).

× **Veterinarijos kongresas.** Rugpiūčio 4—9 d.d. Londone įvyks 11 tarpvalstybinis veterinarijos kongresas, kuriame taip pat dalyvaus ir Lietuva. Lietuvos įgaliotas ministeris Anglijai p. Bizauskas pakviestas dalyvauti kongreso garbės komitete ir tą kvietimą priėmė.

Kaipo Lietuvos atstovas į kongresą vyksta veterinarijos inspektorius vet. gydytojas p. Jankauskas.

× **2-sis tarptautinis vaikų medicinos kongresas, Štokholme**, Švedijoj, įvyks šių mt. rugpiūčio mėn. 18—21 d. Šitame kongrese dalyvaus ir Lietuva.

Pagrindinės kongreso temos šios: 1) tiesioginis ir netiesioginis ultravioletųjų spindulio biologiškas veikimas; 2) psychologinė ir patologinė tymolymfinės systemos reikšmė; 3) vaikų amžiaus psychologija ir psychopatologija, kaipo socijalės medicinos veikimo sritis. Be šitų pagrindinių temų, bus galima ir laisvai pasirinkti pranešimų.

Kongreso dalyviams paskirtas mokestis 20 šved. kronų; dalyvių šeimos nariams — 10 šv. kronų.

Kongresui pasibaigus bus suruoštos ekskursijos po Švediją.

Adresas: Zweiter Internationaler Kongres für Kinderheilkunde, Stockholm, Schweden.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Gelvonyse, Vilkmergės apskr.; kreiptis į valsčiaus valdybą arba vaistinę. — 2) Nevarėnuose, Telšių apskrity. Artimiausias gydytojas gyvena už 16 klm. (Sedoj ir Telšiuose). Valsčiaus sav-bė duoda butą, kurą, šviesą ir 900 litų metinės pašalpos. — 3) Plateliuose. Kretingos apskr. Sužinoti vietos vaistinėj.

× **D-ras Virkutis,** vid. reik. min-jos sveikatos dep-to medicinos skyr. viršininkas, jau yra grįžęs iš kelionės po Suomiją, Estiją ir Latviją, kur jis buvo važinėjęs susipažinti su tų kraštų sveikatos įstaigų sutvarkymu.

× **Gyd. J. Purtoko išsiuntimas į Varnius.** Tuo pat laiku, ką ir prof. Voldemaras, iš Kauno yra išsiųstas į Varnius gyd. J. Purtokas, dirbęs L. Univ-to terapijos klinikoj.

× **25.000 šundaktarių Š. Am. J. V-bėse.** Niujorko sveikatos dep-to neseniai išleistas metraštis, kuriame, be kitako, patiekta įdomi statistika apie 25.000 šundaktarių, praktikuojančių įvairiuose Š.Am. J.V-bių miestuose. Panaudodami nevaržomą ir begėdišką reklamą, net radio pagelbą, daugelis šundaktarių, apgaudinėdami lengvatikius piliečius, daro labai gerą biznį. Šitoj knygoj nurodyta šundaktarių pavardės ir vardai, jų gyvenamosios vietos ir smulkūs adresai.

× **Gen. vet. gyd. Jonas Bulota,** žinomas veikėjas, aušrininkas ir varpininkas, šių metų balandžio mėn. 18 d. susilaukė 75 mt. amžiaus. Gerbiamam jubiliatui pagerbti gegužės mėn. 26 d. Liet. atgimimo draugijos narių ir artimesnių gerb. jubiliato draugų buvo suruošta arbatėlė. Ta proga pasakyta keletas sveikinamų kalbų ir paskaityta raštu atsiųstų sveikinimų.

Kadangi gen. vet. gyd. J. Bulota yra Kauno Medicinos draugijos garbė narys, tai šitos draugijos metiniame posėdyje, įvykusiame š. mt. birželio mėn. 13 d., Gerb. jubiliatą Kauno Medicinos dr-jos vardu sveikino šitos dr-jos pirmininkas d-ras J. Staugaitis, kuris palinkėjo jam ilgiausių metų.

× **D-ro Jono Šliupo 50 metų tautinio veikimo sukaktuvės.** D-rui J. Šliupui, įžymiam ir didžiam mūsų tautos žadintojui, vienam pirmųjų aušrininkų, šiemet sukanka 50 metų, kai jis pradėjo tautišką darbą dirbti. Ta proga naudomasi, Kauno Med. draugija savo metiniame posėdyje (š. mt. VI. 13 d.) nutarė pasveikint Garbingą Jubiliatą, savo dr-jos garbės na-

rį, ir palinkėti Jam kuogeriausios sveikatos ir kuoilgiausios darbuotės mūsų tautos naudai.

× **Gyd. Gildienės laiškas dėl žinutės apie jos nuteisimą 3 paroms arešto.**

„1930 m. liepos 15 d. „Lietuvos Žinių" Nr. 158/3357 buvo atspausdinta žinutė, kad Dr. N. Gildienę yra nubaudę III nuovados taikos teisėjas, už priiminėjimą ligonių be dokumentų 3 paromis arešto.

Kadangi ta žinutė neatatinka tikrenybei, prašau, patalpinti kas seka:

Dalykas buvo toksai: 1930 m. vasario m. į Kauno Miesto savivaldybės Šančių Ryano vardu ligoninę, kurios aš esu vedėja, atėjo policininkas ir pareikalavo iki 12 valandos rytdienos įmelduoti esamas ligoninėj gimdančias moteris. Kadangi man buvo žinoma, kad kitose Kauno ligoninėse tokio ligonių meldavimo nereikalaujama ir kadangi Ryano ligoninėj daugiausia guli neturtingos moterys, kurios prie savęs įsimeldavimui pinigų neturi, be to esti ir tokių moterų, kurios besiskubindamos į ligoninę gimdyti, dokumentų nepasiima ir jos arba visai neatneša, arba atneša tik per 4—5 dienas, aš tuojau buvau pranešusi Kauno miesto valdybos Medicinos ir sanitarijos skyriui policijos reikalavimą ir prašiau išaiškint šitą dalyką.

Kauno M. valdybos sanit. skyrius nųsiuntė prašymą Kauno miesto ir apskrities viršininkui, kad, tokio reikalvimo netaikintų Ryano ligoninei, bet atsakymo į tą prašymą iki šiol dar nesulaukta.

Tuo tarpu neužilgo buvo atvykęs į Ryano ligoninę policijos atstovas ir sustatė protokolą, kad esamos ligoninėje gimdančios moterys nėra policijos nuovadoj įmelduotos.

Kaipo to protokolo pasėka liepos m. 12 d. aš gavau III nuovados taikos teisėjo sprendimą, kuriuo esu nubausta už neįmeldavimą ligoninės ligonių 15 litų pabauda arba 3 paromis arešto. Tokią pabaudą skaitau neteisinga ir neteisėta ir aš savo laiku paduosiu apeliacijos skundą Kauno Apygardos Teismui. Su pagarba *Gyd. Gildė".*

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Kalvarijos psychiatrinė ligoninė,** kurioj dabar yra 400 lovų, ketinama praplėsti ligi 800 lovų. Tuo tikslu pradėtas remontas antrų kareivinių. Tam reikalui šiemet paskirta 150.000 lt. Kitais metais remontas būsiąs baigtas.

× **Butų dezinfekcija.** Kadangi Kauno m. gydytojų pareikalvimai dezinfękuoti butus vis didėja ir esamas vienas dezinfektorius jau sunkiai apsidirba, tai kitais metais dezifektorių personalas, taip pat dezinfekcijos įtaisų skaičius, būsią žymiai padidinta.

× **Kauno m. sav-bė naujos ligoninės** nebestatysianti.

× **Liubeko tragedija.** Liubeko senatas pašalinęs iš vietų šitos tragedijos kaltininkus tris gydytojus, būtent, d-rą Aldstedt'ą, prof. Deike ir prof. Klotz'ą.

× **Vaikų paralyžiaus epidemija** žemutiniame Elzase pradėjusi labai siausti. Jau esą ir įregitsruota arti 300 susirgimų šita liga.

× **Blogybinė karštligė.** Smirnos srityj, Turkijoj, pasirodžiusi blogybinės karštligės epidemija. Jau esą susirgę apie 15.000 žmonių.

× **Petrograde vidurių šiltinės epidemija.** Didelė vidurių šiltinės epidemija siaučianti Petrograde. Griebiamasi smarkių priemonių šitai epidemijai sustabdyti.

× **25 metų planas kovai su tuberkulioze.** Kovai su tuberkulioze d-ja per sveikatos departamentą įteikė vidaus reikilų ministeriui memorandumą dėl kovos su tuberkulioze Lietuvoj.

Oficialiais daviniais Lietuvoj kasmet miršta 3.500 džiovininkų, tačiau kovai su tuberkul. d-jos žiniomis, mirštančių nuo šios ligos per metus esą apie 5.000. Be to, ligonių invalidų, nešiojančių ir platinančių tuberkuliozės

bacilas, esą 7—8 kartus daugiau, negu mirštančių, — vadinas, apie 40.000 invalidų, kurie jau jokios naudos nei visuomenei, nei valstybei nebeduoda.

Tuberkuliozė didelė nelaimė, todėl kitose valstybėse pradedama su ja kovoti valstybiniu maštabu.

Tokia kova prasidėjo Anglijoj, Danijoj, Šveicarijoj ir kitur. Dabar prieš tuberkuliozę naudojami du ginklai: sanatorijos ir dispanserai. Dispanserai tai lyg ambulatorijos, tačiau juose negydoma. Čia nustatomos nemokamai visiems norintiems — diagnozės. Be to, per juos registruojami dispansero rajone esą tuberkuliozininkai. Seserys tuo tikslu lanko namus, duoda patarimų ir t. t.

Tokių dispanserų Lietuvoj yra tik 2 — Kaune ir Panevėžy.

Kitas ginklas prieš tuberkuliozę, tai sanatorijos. Tokių sanatorijų yra Lietuvoj — 2, valstybinė Varėnos sanatorija su 40 lovų ir kovai su tuberk. d-jos sanatorija A. Panemunėj su 24 lovomis. Be to, yra dar dvi ligoninės, kuriose priimami džiovininkai — prie Kauno ligoninės 27 lovos ir Jurbarke — 40 lovų. Tuo būdu, dabar esama apie 300 lovų tuberkuliozininkams. Ryškų bandymą kovai su tuberkulioze padarė amerikiečiai. Framinham'e MS, kuriame yra 17.000 gyventojų, per 7 metus buvo visi tuberkuliozininkai registruojami ir visi nešioją šitas bacilas — izoliuojami. Pasirodė, kad 1% visų gyventojų serga aktyvia tuberkulioze. Todėl, jei norima su šita liga kovoti, reikalinga tiek lovų, kiek per metus miršta tuberkuliozininkų.

Šitos sistemos ir normų prisilaiko daugelis valstybių, kaip antai Danija, Naujoji Zelandija, Anglija, Maskvos miestas ir kt.

Taip apskaičius išeina, kad Lietuvoj mažiausia reikalinga apie 3.500 lovų, tuo tarpu yra tik 300. Be to, reikia 70—80 dispanserų, — vienas gali aptarnauti 50.000 žmonių.

Draugija kovai su tuberkulioze savo memorandume prašo sveikatos departamentą įtraukti ateinantiems metams išlaidų sąmaton tam tikrus kreditus, sistemtingai kovai su tuberkulioze Lietuvoj.

Draugija siūlo kovą ištęsti 25 metams ir prašo valdžios suteikti pusę lėšų sanatorijoms statyti ir dispanserams įrengti bei išlaikyti. Kitą pusę lėšų suteiktų organizacijos.

Kadangi reikalinga 3.500 lovų, per tą laiką (25 metus) tikimasi pastatyti iš viso 1000 lovų, tai valdžios prašoma prisidėti tik prie 2.500 lovų pastatymo. Lovai reikalinga 60 kūb. mtr. išorinio įrengimo; 1 mtr. kaštuoja 50 lt. Vieneriems metams tektų pastatyti po 100 lovų — 300.000 lt. Vadinas, vyriausybei tektų kasmet pridėti pusę lėšų — 150.000 lt.

Dispanseras išlaikyti per metus kaštuoja 10.000 lit., o jų tektų per 25 metus įsteigti 75, — kasmet po 3 dispanserus. Be to, prie sveikatos departamento tektų įsteigti mažas skyrelis, kuris vestų visas šitas su tuberkulioze įstaigas.

Ateity, jei pasitvirtintų Calmette'o metodas, galima būtų mažinti lovų skaičius. Šiemet miesto gydytojų ir specialistų buvo mėginta panaudoti Calmette'o skiepimo metodas. Tuo reikalu buvo net pasitarimai, norėta gimdymo klinikose skiepyti naujagimiai nuo tuberkuliozės. Tačiau yra autoritetingų gydytojų, kurie priešinasi ir neigia šitą metodą. Kaune susilaikyta jį naudoti, nes bijoma Liubeko įvykių. **J. Ka.**

× **Pirštų galų vagelių piešinio reikšmė teismo medicinoj.** Ikišiol pirštų galų vagelių piešinys buvo naudojamas kriminalistikoj asmens tapatybei nustatyti. Hamburgo anatomas P o l l'is ir jo bendradarbis L a u e r'is yra pastebėję, kad šitas piešinys esąs paveldimas ir todėl galįs turėti reikšmės teismo medicinoj nustatant tėvus. Šitiems mokslininkams, ištyrus 120 porų dvynučių pirštų galų atspaudas ir 240.000 kitų asmenų atspaudų, pavykę nustatyti, kad iš tėvų pirštų galų vagelių piešinių kombinacijos susidaraąs jų kūdikio pirštų galų vagelių piešinys. Sulyginus vaiko pirštų galų vagelių piešinį su tariamų jo tėvų piešiniu, esą galima nustatyti, kad tiriamas asmuo nėsąs tam tikro vaiko tėvu. Teigiamo atsako, t. y., kad tiriamas asmuo esąs tam tikro vaiko tėvu, šitas būdas neduodąs.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. kovo mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso				
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių v	Suaugusių m.	Suaugusių b.	Vaikų v.	Vaikų m.	Vaikų b.	Vaikų %	Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	450	357	807	17,5	9	175	184	232	209	441	23,8	625	691	741	1432	17,1
iš jų: a) bronchitas	229	146	375		3	91	94	174	151	325		419	406	388	794	
b) plaučių uždegimas	2	12	14		1	6	7	10	8	18		25	13	26	39	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	99	113	212	4,6	13	164	177	18	18	36	1,9	213	130	295	425	5,1
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	117	302	419	9,1	2	141	143	148	146	294	15,9	437	267	589	856	10,2
iš jų: a) anaemia	109	290	399		1	129	130	103	119	222		352	213	538	751	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	32	18	50		50	32	18	50	
IV. Virškinamųjų organų ligos	355	301	656	14,2	5	217	222	148	183	331	17,8	553	508	701	1209	14,5
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	66	336	402	8,7	1	422	423	5	28	33	1,8	456	72	786	858	10,3
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	138	138	3,0	—	174	174	—	—	—	—	174	—	312	312	3,7
iš jų: a) nėštumų	—	95	95		—	154	154	—	—	—		154	—	249	249	
b) abortų	—	13	13		—	9	9	—	—	—		9	—	22	22	
VII. Nervų sistemos ligos	171	156	327	7,1	3	155	158	15	8	23	1,2	181	189	319	508	6,1
iš jų: a) neurasthenia	69	67	136		—	54	54	1	—	1		55	70	121	191	
b) psychinės ligos	4	1	5		—	—	—	4	—	4		4	8	1	9	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	146	82	228	4,9	3	57	60	20	22	42	2,3	102	169	161	330	3,9
IX. Ausų ligos	58	51	109	2,4	2	22	24	16	16	32	1,7	56	76	89	165	2,0
X. Naujikai (augliai)	1	7	8	0,2	—	2	2	—	—	—	—	2	1	9	10	0,1
XI. Išorinių veiksnių ligos	80	46	126	2,7	—	27	27	16	13	29	1,6	56	96	86	182	2,2
iš jų: sužeidimai	69	32	101		—	22	22	13	10	23		45	82	64	146	
XII. Apsinuodymai	4	1	5	0,1	1	—	1	—	2	2	0,1	3	5	3	8	0,1
iš jų: profesiniai	—	—	—		1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	130	131	261	5,7	2	97	99	11	15	26	1,4	125	143	243	386	4,6
iš jų: reumatizmas	18	52	70		—	35	35	—	4	4		39	18	91	109	
XIV. Limpamos ligos	81	109	190	4,1	—	48	48	143	150	293	15,8	341	224	307	531	6,3
iš jų: a) influenza	55	74	129		—	40	40	60	62	122		162	115	176	291	
b) šiltinės	3	2	5		—	2	2	2	2	4		6	5	6	11	
c) tymai	1	2	3		—	—	—	16	22	38		38	17	24	41	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	1	1	2		—	—	—	7	8	15		15	8	9	17	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	3	5	8		8	3	5	8	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	7	4	11		11	7	4	11	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	14	5	19		19	14	5	19	
i) pažandės	6	3	9		—	2	2	23	27	50		52	29	32	61	
j) trachoma	15	27	42		—	4	4	3	3	6		10	18	34	52	
XV. Tuberkuliozė	41	35	76	1,7	2	22	24	57	47	104	5,6	128	100	104	204	2.4
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	36	28	64		2	22	24	2	4	6		30	40	54	94	
b) skrophulosis	1	3	4		—	—	—	51	35	86		86	52	38	90	
XVI. Venerinės ligos	120	38	158	3,4	—	33	33	2	4	6	0,3	39	122	75	197	2,4
iš jų: a) syfilis I stadijos	18	6	24		—	11	11	—	—	—		11	18	17	35	
b) syfilis II „	18	13	31		—	9	9	—	—	—		9	18	22	40	
c) syfilis III „	7	1	8		—	4	4	—	—	—		4	7	5	12	
d) triperis	77	18	95		—	9	9	—	—	—		9	77	27	104	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	269	188	457	9,9	3	84	87	64	79	143	7,7	230	336	351	687	8,2
iš jų: ekzema	57	53	110		1	22	23	12	17	29		52	70	92	162	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	17	13	30	0,7	—	16	16	12	8	20	1,1	36	29	37	66	0.8
XIX.																
Iš viso	2205	2404	4609				1902			1855		3757	3158	5208	8366	
1930 m. kovo mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8320	7218	15538	100,0			4962			5866	100 0	10828	11 558	14 808	26366	100,0
Susirgimų % %	26,5	33,3	29,6				38,3			31,6		34,7	27,3	35,2	31,7	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Miestų apskričių teisėmis savivaldybių 1930 m. sąmatos sveikatos ir social. apsaugos reikalams išlaidos.**

Eilės Nr.	Miestų apskričių teisėmis pavadinimas	§ 5 Sveikat. reikalams	§ 4 Social. aprūpinimui
1	Kaunas	772.407 lt.	1.067.981 lt.
2	Šiauliai	258.384 „	214.599 „
3	Panevėžys	133.942 „	72.390 „
4	Mariampolė	25.280 „	18.600 „
5	Ukmergė	39.534 „	30.000 „
	Iš viso	1.229.547 lt.	1.403.570 lt.

(„Savivaldybė“ 1930, Nr. 7)

× **Apskričių teisėmis miestų sav-bių 1928 mt. išlaidų sveikatos ir soc. apsaugos reikalams apyskaitų santrauka.**

Eil. Nr.Nr.	Savivaldybių pavadinimas	11 §. Sveikatos reikalai	10 §. Darbo ir soc. ap. reikalai
1	Kauno miesto - -	627.092,22	643.340,32
2	Marijampolės „ - -	59.586,50	10.877,18
3	Panevėžio „ - -	140.028,85	63.107,83
4	Šiaulių „ - -	223.153,85	269.590,79
5	Vilkmergės „ - -	28.626,35	30.051,10
	Iš viso - -	1.078.487,77	1.115 384,12

„Savivaldybė“ Nr. 1 (81).

× **Migdomosios kulkos,** laikraščių pranešimu, neseniai išrastos Š. Am. J. V-bėse. Šitų kulkų aštrus smailgalys, įstrigęs į žmogaus ar gyvulio kūną, lūžta, esą jame migdomieji vaistai išsilieja kūno audiniuose ir, patekę į kraują, tučtuojau užmigdo tą žmogų ar gyvulį. Šitų kulkų varomoji jėga nėsanti smarki ir tokia kulka negalinti įlisti į kūną. Miegas trunkąs 5—6 val. Jau esanti susidariusi ir akcinė bendrovė migdomosioms kulkoms gaminti.

× **Nauji Voronov'o bandymai.** Garsusis Voronov'as, darydamas bandymus su gyvuliais, pastebėjęs, kad, persodinus patinams trečią lytinę liauką, jų ūgis didėjąs, lytiškas veiklumas stiprėjąs ir bendra fyzinė būklė gerėjanti. Jisai neabejojąs, kad trečios liaukos persodinimas žmonėms duotų ne blogesnių rezultatų, negu gyvuliams, būtent: žmogus, turįs 3 lytines liaukas, esą, būtų aukštesnis, patvaresnis, protiškai judresnis ir ilgiau gyventų. Ypačiai gerų rezultatų galima būtų gauti, persodinus trečią lytinę liauką dar tebeaugančiam, dar nesubrendusiam organizmui. Tokis žmogus, esą, išaugtų didesnis, stipresnis, narsesnis, gabesnis ir patvaresnis, negu dabartinis vidutinis žmogus. Šito žmogaus ainiai paveldėtų savo tėvų savybes. Jei tasai persodinimas būtų pakartotas to žmogaus ainiams ir tų ainių vaikams, tai efektas galėtų būti dar geresnis. Tuo būdu, esą, galima būtų išauginti „antžmogis“.

NUO „MEDICINOS“ RED.-ADMIN.

„Medicinos“ skaitytojai gydytojai ir med. felčeriai kartu su šiuo numeriu gaus nemokamai **d-ro Venckūno „Vonių paskyrimo pavyzdžiai“.**

Be to, „Medicinos“ skolininkai gaus paraginimą sumokėti skolas.

Klimakterium'e.

Degewop A.-G.
BERLIN.

Atstovas Lietuvai:
J. Luncas, Kaunas,
Kęstučio g-vė 63.

Ovarialhormon Folliculin
Menformon

Indikacijos:
Amenorrhoea, dysmenorrhoea, klimakteriniai nusiskundimai, endokrininiai sąnarių susirgimai, hypoplasia uteri ir dėl to paeinanti sterilisatio uteri, impetigo herpetiformis, klimakterinė melancholija, migrenė ir visi kiti ovarų iškritimo reiškiniai.

Degewop A.-G.
BERLIN.

Atstovas Lietuvai:
J. Luncas, Kaunas,
Kęstučio g-vė 63.

Kauno Namų Savininkų

Savitarpio Kredito Draugija

Kaunas, Laisvės Al. 80 Nr. Tel. 12-81

Saugi vieta indėliams, nes visi nariai nejudomojo turto savininkai.

Priima naujus narius,
Išduoda paskolas papigintais nuošimčiais,
Priima terminuotus ir neterminuotus indėlius ir įvairius dokumentus inkasuoti,
Atlieka visas kitas bankines operacijas.

Kasa atidaryta nuo 8 iki 14 val.

VALDYBA.

Med. d-ro A. Lapino

Rentgeno kabinetas

Kaunas, Ugniagesių (Trubnaja) g. Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos-vener. ligų.

D-ro M. J. MATISO

Chemijos - bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g. Nr. 4. tel. 477.
(Šalia Lietuvos Koperatyvų Sąjungos namo).

Laboratorijoj tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t. t. Cheminiai-technikinės ir sanitariniai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.

Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A.B."

TRADE MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas įpareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visokiose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k. c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

A'dresas:

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N. 1.

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E.2

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino emulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais,

taip pat anėmijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. / Padidina atsparumą, gamina kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą.

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.

Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpak.: 100 ir 50 amp. à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien ar kas antra diena 1-2 amp. à 1,5 ccm. į raumenis. Gydymo kursas: 20-30 amp.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p. p. gydytojams pareikalavus.

Chem. Fabr. Grünau Landshoff et Meyer A.-G.

Berlin - Grünau.

Haematogen „GerMaPo“

Leiskite atkreipti Jūsų dėmesį į žemiau pasakytą:

Jums, žinoma, ne kartą teko įsitikinti, kad esantieji prekyboje hematogenai dėl aukštos kainos daugumai pacijentų yra neprieinami.

Kad galėtume plačiau pritaikinti haematogen'o vartojimą ir neturtingų žmonių sluogsniams, atsižvelgiant į jau žinomą jo puikią gydymo savybę, mes pradėjome savo laboratorijoj gaminti haematogen'ą pavadinimu

Haematogen „GerMaPo“

Be to, priduriame, kad preparatas yra tobūlas, skanus, veikia švelniai, tinka visiems ir ypač vaikams.

Urmo kaina . . . 3,50
Detalio . . . . . 5,—

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

Gvajakolin „Vaistija“

Turime garbės pranešti, kad mes, aiškumo dėliai norėdami atskirti mūsų Chem. Farm. laborator. **„VAISTIJA“** gamintą preparatą **„SURULINAS“** (gvajakolio-sieros-kalio-skiedinis) nuo kitų panašiai įvardintų preparatų, išleidome prekybon preparatą nauju pavadinimu

„GVAJAKOLIN“ „Vaistija“

Šito preparato sudėtis lieka visiškai ta pati, kaip ir surulino. Pasiektieji pirmiau suruliną vartojant rezultatai visiškai atitikdavo paskirtą tikslą, todėl esame įsitikinę, kad Tamstos ir toliau, tik kitaip pavadintam preparatui **„GVAJAKOLIN“** duosite pirmenybės prieš kitus, juo labiau, kad jo kaina, sulyginant su kitais tos rūšies preparatais, yra visai prieinama.

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

VIGANTOL

aukštai

vertinamas

štandardizuotas

D-VITAMINO PREPARATAS

skatina kaulų augimą ir raumenų išsirutuliavimą, padeda kaulų susirgimams (kaulų trupumui, kaulų tbc., kaulų lūžimams) pagyti

●

perspėja dantų augimo sutrikimus, turi geros įtakos dantų emalės tvirtumui ir dantų prasikalimui

●

padidina apetitą ir bendrą medžiagų apykaitą

●

pakelia organizmo apsaugojamąsias jėgas prieš žinduolių ir mažų vaikų susirgimus

●

apsaugoja vaikus nuo rachito ir nėščias motinas nuo kalkių nubiednėjimo, pasireiškiančio dantų pablogėjimu, skausmais sąnariuose, kauluose ir raumenyse.

ORIGIN. ĮPAKAVIMAS:
Vigantol-Ol: buteliukais po 10 ir 50 ccm.
Vigantol-dragees: dėžutėmis po 50 ir buteliukais po 250 štukų.

Bayer-Meister-Lucius
PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. Farbenindustrie Aktgess.
LEVERKUSEN a. Rh.
Atstovybė:
„Baltpharma" Th. Neukirch
Riga, Herrenstrasse 7

E. Merck
CHEMISCHE FABRIK
Wissenschaftliche Abteilung
Darmstadt.
Atstovybė:
Volfas ir Co.
Kaunas, Prezidento g-vė 9

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr

Arsenferratin

Orig. dėž. po 50 tabl. à 0,25 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past
Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.
Atstovas: **F. Süssmann,** Kaunas, Prezidento g. 2
Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

Visiškai atstoja digitalį
greitai veikia
vartojamas per os ir per rectum

Verodigen

(gitalin — digitalio lapų sudėtinė dalis)

Verodigenas veikia tormozuodamas širdies jaudinimo pravedamąją systemą ir sužadindamas labai smarkią diurezę

Vartojamos formos:

Tabletės à 0,8 mgr.
(vamzdeliuose po 6, 12 ir 25 št.)
Suppozitorijos à 1,2 mgr.
(dėžutėse po 10 št.)

Granulės (10 št.=1 tabl.)
(original. stiklin. kartone)
Verodigen-Milchzucker 1:125
(kaip mišinys receptuose)

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38.